Ce Gurvich (A. O.) or Hurvich (A. O.) Effect of alcohol on the course of albuminuria, *Tables* (Abstr. L. 91, i. 621) [in Russian], 8vo. St. P., 1890

№ 11.

О ВЛІЯНІИ АЛКОГОЛЯ НА ХОДЪ АЛЬБУМИНУРІИ

ПРИ НЕФРИТѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. О. ГУРВИЧА.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора *В. А. Манассеина*, *Ю. Т. Чудновскій* и приватъ-доцентъ *А. М. Левинъ*.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія А. М. Вольфа, Большая Итальянская, 2.

1890.

Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи за 1890—1891 учебный годъ.

№ 11.

О ВЛІЯНІИ АЛКОГОЛЯ НА ХОДЪ АЛЬБУМИНУРІИ

ПРИ НЕФРИТѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. О. ГУРВИЧА.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора *В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій* и приватъ-доцентъ *А. М. Левинъ.*

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
28 NOV 92
LIBRARY

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія А. М. Вольфа, Большая Итальянская, 2.

1890.

Докторскую диссертацію лекаря Аркадія Осиповича Гурвича, подъ заглавіемъ: «О вліяніи алкоголя на ходъ альбуминуріи при нефритѣ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Ноября 3 дня 1890 года.

Ученый Секретарь *Насиловъ.*

Основное требованіе противовоспалительнаго леченія — щадить и ограждать отъ раздраженія больной органъ—несомнѣнно должно стоять на первомъ планѣ и въ терапіи Брайтовой болѣзни. Между тѣмъ, раздраженіе почекъ, хотя бы и функціональное, неизбѣжно уже при выдѣленіи конечныхъ продуктовъ метаморфоза одного изъ главныхъ элементовъ питанія — бѣлка. Такимъ образомъ, гигіена больнаго органа встрѣчаетъ, въ теоріи, препятствіе въ требованіяхъ питанія организма. На клиническомъ наблюденіи, конечно, лежитъ задача выяснить фактически, съ одной стороны, все то, что можетъ вредно отразиться на почечномъ фильтрѣ, въ особенности, въ области питанія, съ другой, какая діэта наиболѣе соотвѣтствуетъ общимъ требованіямъ питанія больнаго организма нефритика, и, только принявъ во вниманіе результаты всесторонняго наблюденія, возможно будетъ установить наилучшую норму общаго режима и питательнаго, въ частности. Что касается, прежде всего, острыхъ случаевъ нефрита, то умѣстность ограниченія для нихъ бѣлковаго питанія не подвергалась сомнѣнію. Но для хроническихъ прямыя наблюденія, правда еще не достаточно многочисленныя, имѣющіяся въ литературѣ[1]), вообще, не показали, вопреки теоріи, вреднаго вліянія животной resp. богатой бѣлками пищи на больныя почки: альбуминурія или вовсе не увеличивалась или увеличивалась только въ незначительной, не выходящей изъ предѣловъ обычныхъ колебаній, степени въ зависимости отъ измѣненныхъ физическихъ условій фильтраціи бѣлка, а никакъ не вслѣдствіе воспалительнаго раздраженія. Въ тѣхъ единичныхъ случаяхъ, гдѣ, наоборотъ, альбуминурія сильно возрастала и гдѣ, вообще, замѣчались явные слѣды раздраженія— это зависѣло отъ разстройствъ пищеварительныхъ функцій, или имѣ-

---

[1]) Rosenstein. Die Pathologie u. Therapie d. Nierenkrankheiten 1886.—Lecorché et Talamon. Traité de l'albuminurie et du mal de Bright 1888.—R. Oestreich. Einfluss der Kost auf die Albuminurie. Inaug. diss. Berlin 1887.—L. Sobotta. Ueber d. Einfluss diäteticher Curen, insbes. d. Milchkur bei der Behandlung d. Albuminurie. Diss. Berl. 1887.

лись крайнія степени пораженія почекъ, когда, повидимому, теряется способность задерживать бѣлокъ при обогащеніи крови послѣднимъ (Lecorché et Talamon). Правда, Senator[1]) не придаетъ значенія отрицательнымъ результатамъ опытовъ, выставляя на видъ, что раздраженія, которыя быстро усиливаютъ острое воспаленіе, при хроническихъ процессахъ дѣйствуютъ гораздо медленнѣе, и, наоборотъ, видитъ подтвержденіе своихъ взглядовъ въ случаяхъ, гдѣ альбуминурія замѣтно увеличилась, упуская изъ виду указанія авторовъ на высокую степень пораженія почекъ и на др. усложняющія обстоятельства. Но какъ односторонни воззрѣнія Сенатора, опирающіяся, главнымъ образомъ, на теоретическихъ соображеніяхъ, показываютъ нѣкоторыя наблюденія J. Schreiber'a[2]) на хроническихъ и П. Добрадина[3]) на хроническимъ и, что особенно интересно, на острыхъ нефритикахъ, гдѣ при усиленіи бѣлковаго питанія посредствомъ куриныхъ яицъ послѣдовало уменьшеніе альбуминуріи, причемъ въ острыхъ случаяхъ въ самомъ разгарѣ обостренія. Здѣсь уже, конечно, и рѣчи быть не можетъ о раздраженіи, въ особенности, въ острыхъ случаяхъ, а, наоборотъ, объ улучшеніи питанія сосудистыхъ стѣнокъ и эпителія гломерулъ и мочевыхъ канальцевъ и уменьшеніи проницаемости ихъ для бѣлка. Если, такимъ образомъ, сопоставимъ эти указанія о благотворномъ вліяніи богатой бѣлкомъ и легко усвоиваемой пищи и на самый процессъ въ почкахъ и, съ другой стороны, всѣ однорѣчивыя въ большинствѣ наблюденія, что и продолжительное довольно (въ цит. дисс. изъ клиники проф. Leyden'a 2—3 нед.) употребленіе мяса и вообще животной пищи не вызываетъ раздраженія почечнаго фильтра, то представится по меньшей мѣрѣ нецѣлесообразнымъ ограничивать во всѣхъ случаяхъ пищевой режимъ нефритика въ отношеніи бѣлка, какъ этого требуетъ Сенаторъ изъ исключительнаго и тревожнаго опасенія увеличить альбуминурію. При такой длительной и истощающей болѣзни, какъ Брайтова, діэта должна быть поставлена на возможно широкихъ основаніяхъ, принимая во вниманіе требованія больнаго организма и сообразуясь съ состояніемъ всѣхъ функцій, и прежде всего съ пищеварительной: ни одна исключительная діэта не переносится нефритиками въ теченіе слишкомъ долгаго времени. Забота о поддержаніи хорошаго состава крови также важна, какъ и объ удаленіи раздражаю-

---

[1]) Die Albuminurie in physiol. u. klin. Beziehung, II Auflage 1890.

[2]) Berlin. klin. Wochenschrift 1889, № 23.

[3]) О вліяніи кур. яицъ на альбум. при нефритѣ, дисс. 1885.

щихъ моментовъ для почекъ. Вспомнимъ, какое важное участіе принимаетъ сердечная мышца въ теченіи Брайтовой болѣзни и какъ важна забота о поддержаніи ея питанія на надлежащей высотѣ при возвышенныхъ запросахъ, существующихъ у нефритиковъ на ея дѣятельность.—При болѣе широкой постановкѣ вопроса о питаніи нефритиковъ умѣстны и не лишены значенія и вкусовыя средства.

Алкоголь, между тѣмъ, сдѣлался настолько общераспространеннымъ вкусовымъ веществомъ, что врачу все чаще приходится считаться съ привычкою къ этому раздражителю. Лишеніе алкогольныхъ напитковъ людей привычныхъ къ нимъ было бы жестоко и даже нецѣлесообразно. Съ другой стороны, нельзя отрицать, что въ рукахъ врача онъ часто можетъ оказать хорошія услуги и какъ лекарственное средство. Всеобщій опытъ относитъ хорошее вино къ полезнымъ вещамъ при изнуряющихъ, худосочныхъ болѣзняхъ, при малокровіи и т. д. Даже у здоровыхъ, но привычныхъ къ нему людей, по изслѣдованіямъ А. Могилянскаго[1]), временное употребленіе алкоголя въ среднихъ дозахъ (60—140 куб. с. 40—42° водки) увеличиваетъ аппетитъ и улучшаетъ усвоеніе азотистыхъ частей пищи. Благодаря своему антиферментативному дѣйствію и свойству возбуждать перистальтику алкоголь оказывается иногда полезнымъ при нѣкоторыхъ острыхъ диспепсіяхъ, проявляющихся кромѣ подавленнаго пищеваренія—изжогой, тошнотой, отрыжкой,—хорошая доза крѣпкаго вина или алкоголя дѣйствуетъ здѣсь поразительно быстро и успѣшно (Binz). Но особаго вниманія для нефритиковъ онъ заслуживаетъ, конечно, какъ прекрасное возбуждающее для сердца и для центральной нервной системы. Сердце, какъ извѣстно, составляетъ слабый пунктъ у нефритиковъ, и случаи къ его возбужденію представляются здѣсь весьма часто, начиная отъ состоянія обыкновенной слабости до коллапса. Въ среднихъ еще дозахъ алкоголь увеличиваетъ силу сокращеній сердечной мышцы, ускоряетъ пульсъ и теченіе крови. Расширяя поверхностные сосуды, алкоголь, быть можетъ, будетъ способствовать отвлеченію крови отъ внутреннихъ органовъ и, между прочимъ, отъ почекъ. Онъ увеличиваетъ также видимую и невидимую перспирацію. Не говорю уже о высокомъ чисто-питательномъ значеніи алкоголя при лихорадкѣ. Его существенный недостатокъ—это невозможность пользоваться имъ кряду болѣе долгое время вслѣдствіе быстро наступающей

[1]) Матеріалы для діэтетики алкоголя, дисс. 1889.

на смѣну реакціи угнетенія. Относительно другихъ сторонъ и вообще детальнаго его дѣйствія на отправленія желудка, на усвоеніе и обмѣнъ у здоровыхъ и у лихорадящихъ я сошлюсь на новѣйшія работы по даннымъ предметамъ Могилянскаго (l. c.), Блюменау [1]) и Дьяконова [2]).

Несмотря, однако, на весьма часто предъявляемый спросъ на алкоголь какъ для удовлетворенія вкуса больныхъ, такъ и для лечебныхъ цѣлей, самое основное требованіе для примѣненія его у постели страдающихъ Брайтовой болѣзнью — испытаніе на степень безвредности для почекъ остается еще не выполненнымъ. Второстепенное значеніе имѣетъ, конечно, предпочтеніе, отдаваемое клиницистами тому или другому алкогольному напитку, напр. вину и въ частности красному вину предъ пивомъ и водкой. На дѣлѣ почти всѣ клиницисты допускаютъ нефритикамъ употребленіе умѣренныхъ количествъ вина и вообще алкоголя въ разведенномъ видѣ. Только Bartels, опасаясь излишняго возбужденія сердца, нуждающагося въ покоѣ, изгоняетъ совершенно спиртные напитки изъ обихода своихъ больныхъ, точно также какъ чай и кофе. Но не переходя опредѣленной границы для каждаго даннаго случая и строго сообразуясь съ индивидуальностью больныхъ, не трудно, конечно, избѣжать опасаемаго дѣйствія на сердце.—Въ виду изложеннаго я и взялся клинически прослѣдить на нефритикахъ вліяніе умѣренныхъ дозъ на первый разъ чистаго алкоголя, употребляемыхъ обыкновенно для медицинскихъ цѣлей, на теченіе альбуминуріи, мочеотдѣленіе и другіе симптомы Брайтовой болѣзни. Конечно, каждый спиртный напитокъ имѣетъ свой индивидуальный характеръ и слѣдовало бы изслѣдовать вліяніе вина, пива и др. алкогольныхъ напитковъ въ отдѣльности. Въ этомъ отношеніи пока можно сказать слѣдующее: вина кромѣ алкоголя, котораго содержится въ нихъ отъ 8 до 20%, заключаютъ въ себѣ сложные эфиры, обладающіе in substantia большими раздражающими свойствами. Но содержаніе ихъ въ винѣ до того ничтожно, что не внушаетъ серьезныхъ опасеній. Наоборотъ, пиво, которое заключаетъ алкоголя вдвое меньше, чѣмъ самое слабое вино, считается, какъ сказано, наблюдателями, напр. Сенаторомъ, гораздо болѣе вреднымъ. Оно содержитъ довольно большое количество такъ называемыхъ

---

[1]) Къ вопр. о д. алкоголя на отправленія желудка, дисс. 1890.

[2]) Къ вопр. о вл. алк. на усвоеніе и обмѣнъ азота у горяч. дисс. 1890.

экстрактивныхъ веществъ, въ которыхъ и надо видѣть причину приписываемаго этому напитку неблагопріятнаго дѣйствія.

За алкоголемъ издавна установилась, преимущественно у англичанъ, репутація мочегоннаго и раздражающаго почки средства. Этотъ взглядъ находится, впрочемъ, всецѣло въ связи съ надолго утвердившимся со временъ французскихъ изслѣдователей Lallemand, Perrin и Durgy мнѣніемъ, что алкоголь цѣликомъ и въ неизмѣненномъ видѣ выдѣляется изъ организма и преимущественно чрезъ почки[1]). Названные изслѣдователи впали въ заблужденіе вслѣдствіе недостаточности методовъ количественнаго опредѣленія алкоголя ими употребленныхъ. Не найдя никакихъ промежуточныхъ продуктовъ сгоранія алкоголя и открывъ присутствіе его во всѣхъ внутреннихъ органахъ, а главное въ мочѣ и въ др. выдѣленіяхъ, въ большемъ или меньшемъ количествѣ только сравнительно,—они совершенно отвергли гипотезу Liebig'a о сгораніи его въ организмѣ. Впослѣдствіи, однако, ошибка была сознана, и выяснено было съ несомнѣнностью благодаря работамъ многочисленныхъ изслѣдователей, Frerichs'a, Субботина, Anstie и Dupré, Buchheim'a и его школы что большая часть алкоголя дѣйствительно сгораетъ въ организмѣ, и только малая часть его выдѣляется черезъ почки и другіе пути. Относительно послѣдняго пункта, однако, существуетъ нѣкоторое разногласіе. Тогда какъ по изслѣдованіямъ Schulinus'a и вообще школы Buchheim'a количество выдѣляющагося черезъ почки алкоголя, независимо отъ количества введеннаго, во всѣхъ случаяхъ крайне незначительно, другіе изслѣдователи, напр. Anstie и Dupré, подтверждаютъ это только для дозъ небольшихъ, называемыхъ англичанами физіологическими ($1^1/_2$—2 унц. ч. алк.), при введеніи же большихъ количествъ алкоголя, они находили въ мочѣ довольно значительныя количества послѣдняго и въ тѣмъ большемъ, чѣмъ въ болѣе концентрированномъ видѣ онъ вводился.—Въ то же время указаны были нѣкоторыя условія, вліяющія на судьбу алкоголя въ организмѣ; такъ, лихорадка, оказалось, ускоряетъ его сгораніе, а обильное мочеотдѣленіе (diabetes insipidus) благопріятствуетъ болѣе обильному и скорому выведенію его изъ организма; въ обоихъ случаяхъ это наглядно демонстрируется тѣмъ, что опьяненіе насту-

---

[1]) Цит. по Baer'y—Der Alkoholismus etc. 1878.

паетъ при этихъ условіяхъ лишь съ трудомъ. На послѣднемъ основаніи весьма точные опыты учениковъ Binz'a—Heubach и Schmidt'a [1]) какъ произведенные надъ лихорадящими, были признаны не имѣющими общаго значенія. Эти изслѣдователи нашли въ 22 оп. при введеніи заразъ отъ 20—320 куб. с. абсолютнаго алкоголя въ различной степени разведенія—процентъ выведеннаго мочей равнымъ отъ 0—3% (послѣднее въ рѣдкихъ случ.), а въ среднемъ=1,155%. Чтобы устранить послѣднія возраженія, третій ученикъ Binz'a Bodländer [1]) произвелъ при всѣхъ возможныхъ контрольныхъ предосторожностяхъ еще рядъ опытовъ надъ здоровыми особями, самимъ собою и собакою. Результаты послѣднихъ опытовъ весьма близки къ цифрамъ вышеприведеннымъ. А именно, для человѣка при дозѣ отъ 50—100 куб. с. абсол. алк. процентъ выдѣлившагося оказался равнымъ 0,17—1,86%, въ среднемъ изъ 12 оп.=1,177%; для собаки, которой даны были послѣдовательно 5, 10, 20 и 30 куб. с. въ развед. видѣ, % выдѣлившагося=1,576 въ ср., max. при 30 куб. с. 2,4%. У собаки замѣтнѣе, нежели у человѣка вліяніе увеличенія дозъ на % выдѣленія, хотя, вообще, послѣднее весьма незначительно. Доза въ 30 куб., по вычисленію Bodländer'a соотвѣтствуетъ 300 куб. с. абс. алк. для человѣка средняго вѣса, что равнозначуще 3 литрамъ рейнвейна и 6 литрамъ пива. Итакъ, въ настоящее время можно считать твердо установленнымъ фактъ, что при умѣренныхъ и даже болѣе чѣмъ умѣренныхъ дозахъ (отъ 50 до 100 куб. с. абс. алкоголя) алкоголь выдѣляется черезъ почки (и вообще изъ организма) въ весьма незначительномъ количествѣ. Только при чрезвычайно большихъ пріемахъ концентрированнаго алкоголя и при нѣкоторыхъ условіяхъ возможно, что его выдѣляется болѣе значительное количество.

Въ приведенныхъ цифрахъ нельзя не видѣть до нѣкоторой степени мѣры раздражающаго вліянія алкоголя на почки, потому что въ секреторной дѣятельности почекъ мы привыкли видѣть выраженіе притягательной силы ихъ желѣзистыхъ элементовъ, а раздражающее и секреторное дѣйствіе алкоголя по существу очень близки другъ къ другу. Прямое опредѣленіе количества поглощеннаго почками алкоголя сравнительно съ другими органами также подтверждаетъ этотъ выводъ, по скольку не употреблялись слиш-

---

[1]) Arch. f. exper. Pathologie u. Pharmakologie, Bd. VI, 1877, стр. 287.

[2]) Arch. f. ges. Physiologie, 1883, т. 32, стр. 398.

комъ большія количества алкоголя. Такъ, Maurice Perrin [1]) нашелъ благодаря своему сравнительному методу въ печени и мозгу втрое и вдвое больше алкоголя, чѣмъ въ крови и др. органахъ, точно также Schulinus въ своей дисс. (Dorp. 1865) подтверждаетъ, что наибольшимъ притяженіемъ по отношенію къ алкоголю обладаетъ мозгъ, затѣмъ мышцы, печень и уже послѣ нея легкія, почки и др. органы. Между тѣмъ, въ позднѣйшей работѣ своей [2]) Schulinus, вводя громадныя количества, находитъ, что ни одинъ изъ органовъ не имѣетъ спеціальнаго притяженія къ алкоголю, что онъ равномѣрно распредѣляется между ними и что въ крови его не меньше, чѣмъ въ прочихъ органахъ.

Но по скольку алкоголь вступаетъ въ общій потокъ крови, онъ встрѣчаетъ въ почкахъ весьма благопріятныя условія для воздѣйствія на стѣнки сосудовъ и эпителіальные элементы вслѣдствіе замедленнаго теченія крови въ почкахъ по двойной системѣ ихъ капилляровъ и сосудовъ, причемъ эпителіальные элементы принимаютъ, по всей вѣроятности, и активную роль въ выдѣленіи его изъ организма. А не говоря уже о воспалительномъ раздраженіи, всѣ степени дегенеративнаго измѣненія, начиная съ жироваго перерожденія и до коагуляціоннаго некроза должны отозваться на альбуминуріи, въ особенности, измѣненія эпителія сосудистыхъ клубочковъ.

Помимо тканевыхъ измѣненій алкоголь можетъ вліять на альбуминурію и путемъ измѣненія давленія крови, и вообще условій кровеобращенія въ почкахъ, точно также какъ и на мочеотдѣленіе. Послѣднее вообще можетъ зависѣть отъ трехъ факторовъ: 1) раздражающаго resp. секреторнаго д. алкоголя, 2) измѣненій условій диффузіи вслѣдствіе водупритягивающаго вліянія алкоголя, 3) измѣненій въ условіяхъ кровеобращенія.

Первые два фактора всецѣло находятся въ связи съ количествомъ алкоголя, приходящаго въ соприкосновеніе съ почечнымъ фильтромъ. Третій же факторъ слагается изъ воздѣйствія алкоголя на центральную нервную систему и изъ периферическаго раздраженія почекъ. Извѣстно, что раздраженіе головнаго мозга вызываетъ съуженіе почечныхъ сосудовъ, а раздраженіе самихъ почекъ сопровождается расширеніемъ ихъ [3]). Въ то же время алкоголь разслабляетъ

---

[1]) Dict. encyclop. des sciences médicales, alcool, p. 568.

[2]) Arch. f. Heilkunde 1866, Bd. 2, стр. 97.

[3]) Hoffman. Лекціи общ. терапіи.

сосудистый тонусъ, по крайней мѣрѣ, что касается поверхностныхъ сосудовъ и понижаетъ кровяное давленіе (по Zimmermann'у и Marvaud, работавшихъ съ сфигмографомъ). Не смотря на это скорость крови, по крайней мѣрѣ, тамъ, гдѣ она измѣрялась, т. е. въ лучевой артеріи увеличивается. Однимъ словомъ, подъ вліяніемъ умѣренныхъ, стимулирующихъ дозъ алкоголя въ кровеобращеніи почекъ должны произойти сложныя, комплицированныя явленія. Мочеотдѣленіе же зависитъ не столько отъ давленія или скорости тока крови въ почкахъ, сколько отъ опредѣленнаго соотношенія этихъ 2-хъ факторовъ при извѣстной силѣ каждаго изъ нихъ. Не безъ вліянія остается для патологическихъ случаевъ и состояніе кровенаполненія ихъ. Не все равно, анемированы ли онѣ или, наоборотъ, представляютъ явленія застойной гипереміи. При такомъ положеніи дѣла неудивительно, что является много мочегонныхъ, дѣйствіе которыхъ непостоянно и обязано быть можетъ только случайностямъ. Алкоголю также приписываютъ нѣкоторые авторы, какъ Marvaud и др. мочегонное дѣйствіе, тогда какъ, наоборотъ, другіе это отрицаютъ. Во всякомъ случаѣ, при современныхъ требованіяхъ науки для установленія мочегонной природы какого нибудь средства необходимо принять во вниманіе и легочнокожныя потери и воду всей жидкой и твердой пищи и кала. Въ виду этого немногочисленныя старыя наблюденія нуждаются въ провѣркѣ. Въ новѣйшее время А. Могилянскій[1]), производя просто вычисленіе % воды, покидающей организмъ черезъ почки, по отношенію ко всей введенной водѣ, изъ большаго количества наблюденій надъ здоровыми людьми пришелъ къ заключенію, что никакого опредѣленнаго вліянія на мочеотдѣленіе алкоголь не имѣетъ, скорѣе уменьшаетъ его.

Что касается альбуминуріи въ зависимости отъ измѣненія условій кровеобращенія, то неблагопріятное для нея—уменьшеніе скорости теченія вслѣдствіе упадка давленія крови и расширенія сосудовъ при непосредственномъ раздраженіи почекъ, можетъ a priori компенсироваться ускоренной работой сердца. Вообще, и въ этомъ отношеніи явленія представляются весьма запутанными.

Третій путь, которымъ можетъ проявиться вредное вліяніе алкоголя на почки—это центральная и периферическая нервная система. Мы знаемъ, что Claude-Bernard'у уколомъ въ четвертый желудочекъ, а Schiff'у при раздраженіи почечныхъ нервовъ уда-

---

[1]) l. c.

лось вызвать альбуминурію. При функціональныхъ и конституціональныхъ заболѣваніяхъ головнаго мозга — альбуминурія частое явленіе. При Delirium tremens по Fürstner'у [1]) бѣлокъ въ мочѣ наблюдается въ 50% всѣхъ случаевъ, но только во время приступа, послѣ чего онъ безслѣдно исчезаетъ. По отсутствію всѣхъ другихъ симптомовъ нѣтъ основанія предполагать въ этомъ проявленія скрытаго доселѣ заболѣванія почекъ, а слѣдуетъ считать эту альбуминурію слѣдствіемъ разстройства иннерваціи головнаго мозга. Изслѣдуя большое количество алкоголиковъ внѣ delirium tremens, авторъ крайне рѣдко находилъ въ мочѣ слѣды бѣлка. Iohnson [2]) описываетъ случай появленія бѣлка въ мочѣ при простомъ остромъ алкогольномъ отравленіи. Аналогичное явленіе можно видѣть въ той поліуріи, доходившей до степени diabetes insipidus, которая наблюдалась нѣкоторыми авторами (Griesinger и Ebstein'омъ) при томъ же остромъ алкогольномъ отравленіи.

Прямыхъ указаній о вліяніи алкоголя на почки при нефритѣ, какъ уже замѣчено, нѣтъ, но въ предостереженіе противъ спиртныхъ напитковъ ссылаются на соотвѣтствующіе опыты на животныхъ. Послѣднія, однако, предпринимались, по большей части, для выясненія патоло-анатомическихъ измѣненій, причемъ употреблялись сообразно съ цѣлью громадныя дозы алкоголя,—принимать ихъ, поэтому, въ разсчетъ для клиническихъ цѣлей врядъ ли позволительно. Если, какъ это дѣлалъ Ruge [3]), вводились умѣренныя дозы хотя бы и продолжительное время, измѣненія въ почкахъ были самыя незначительныя, напр. жировая инфильтрація, или же никакихъ, вообще, измѣненій не замѣчалось. Penzoldt [4]), котораго цитируютъ всѣ клиницисты, имѣлъ въ виду показать, что алкоголь можетъ вызвать нефритъ и употреблялъ форсированныя дозы, кот. соотвѣтствуютъ 300 куб. с. абс. алк. въ день для человѣка. При такихъ условіяхъ онъ дѣйствительно получилъ сильную альбуминурію и смертельный нефритъ у 2 собакъ къ концу 3-го мѣсяца, ежедневно вводя имъ 25—30 куб. с. абс. алк. въ разведенномъ видѣ. Амиловый спиртъ вызвалъ смерть у одной собаки уже на

---

[1]) Berlin. klin. Wochenschrift № 28, 1876.
[2]) Lectures on Bright's Disease, p. 41.
[3]) Virchow's Arch. Bd. 49, 1869.
[4]) Verhandl. d. II Congresses f. inn. Medicin, Wiesbaden, 1883, стр. 23 .

7-й недѣлѣ, когда она всего получила 200 куб. с. этого алкоголя. Тотъ же авторъ и многими другими вкусовыми и пищевыми веществами вызвалъ альбуминурію и даже нефритъ у собакъ. Такъ напр., вводя ежедневно маленькой собакѣ отваръ изъ 20 грм. чернаго чая онъ получилъ по истеченіи мѣсяца ясную альбуминурію и зернистые цил. въ мочѣ. Надо замѣтить, что альбуминурія у собакъ частое явленіе, болѣе частое, чѣмъ у человѣка. Съ другой стороны, замѣчено, что алкоголь, подобно другимъ токсическимъ веществамъ дѣйствуетъ крайне непостоянно и различно даже у одного, а тѣмъ болѣе у различнаго вида животныхъ. Въ послѣднемъ, а также въ другихъ отношеніяхъ интересны опыты Афанасьева изъ лабор. проф. Подвысоцкаго [1]). Онъ вводилъ заразъ 7 куб. с. абс. алкоголя (въ развед. в.) ежедневно на кило вѣса животнаго (=36 куб. для собаки и 400—500 для человѣка). Кролики погибали на 4, собаки на 8 мѣс.; при анат. изслѣдованіи почки всегда оказывались гораздо менѣе пораженными, чѣмъ другіе органы, ни разу не замѣчалось сплошнаго пораженія всѣхъ системъ, а всегда только отдѣльныхъ разсѣянныхъ группъ канальцевъ, преобладающей формой пораженія было жировое перерожденіе.

Предубѣжденіе противъ спиртныхъ напитковъ въ данномъ отношеніи коренится, главнымъ образомъ, въ общераспространенномъ взглядѣ о томъ значеніи, которое они играютъ въ этіологіи Брайтовой болѣзни. Хотя это прямо не касается вопроса, какъ дѣйствуетъ алкоголь на больныя уже почки, но разобраться, дѣйствительно ли алкоголь играетъ такую выдающуюся роль въ этомъ дѣлѣ не лишено значенія и для насъ. Статистическій методъ, правда, въ данномъ случаѣ не безупреченъ въ томъ отношеніи, что при обширномъ распространеніи алкоголизма трудно разграничить матеріалъ по категоріямъ и, во вторыхъ, что онъ по большей части соединяется съ другими неблагопріятными моментами; притомъ, въ видѣ спиртныхъ напитковъ принимается не одинъ только этиловый алкоголь, но и масса другихъ гораздо болѣе вредныхъ веществъ. Но этихъ недостатковъ матеріала, конечно, не избѣгаютъ и тѣ, которые приписываютъ алкоголю значительный вредъ для почекъ, а, между тѣмъ, это общераспространенное мнѣніе покоится именно на статистикѣ или скорѣе на личномъ впечатлѣніи.

Если обратимся къ классическимъ сочиненіямъ по Брайтовой

---

[1]) Мед. Обозр. 1889 Т. 32, стр. 321, къ нат. остр. и хрон. отр. алк.

болѣзни, особенно англійскимъ, то вынесемъ поистинѣ ужасное впечатлѣніе о роли алкоголизма въ патологіи почекъ. По Брайту [1]) ни одна болѣзнь не уноситъ столько жертвъ между пьяницами, какъ Брайтова. Christison въ Эдинбургѣ относитъ $^3/_4$ и до $^4/_5$ всѣхъ сморщенныхъ почекъ къ этой этіологіи; по его мнѣнію, важно частое, привычное употребленіе спиртныхъ напитковъ, а не количество употребляемаго заразъ алкоголя. Becquerel во Франціи нашелъ меньшую зависимость между алкоголизмомъ и нефритомъ, такъ какъ у него между 69 нефритиками оказалось только 9 чел. привычныхъ къ алкоголю. Malmsen въ Стокгольмѣ отмѣтилъ между 69 случаями M. Br.—19 страдавшихъ невоздержностью, Frerichs въ сѣв. Германіи нашелъ 16 пьяницъ между 42 нефритиками. Указывая на эти цифры, свидѣтельствующія, по его мнѣнію, о несомнѣнной связи между алкоголизмомъ и почечнымъ страданіемъ, Frerichs [2]), однако, не видитъ вмѣстѣ съ англичанами въ алкоголѣ агента прямо вреднаго для почекъ въ качествѣ раздражающаго мочегоннаго, а объясняетъ эту наклонность алкоголиковъ къ нефриту послѣдствіями алкоголизма—ухудшеніемъ состава крови, упадкомъ питанія, благодаря чему на этой почвѣ легко возникаютъ уже вторично воспаленія въ разныхъ органахъ, между прочимъ и въ почкахъ.

Впервые въ Англіи выступаетъ противъ господствующаго тамъ, въ особенности, взгляда Dickinson. Онъ сравниваетъ [3]) состояніе почекъ, найденное при вскрытіи у 52 взрослыхъ мущинъ (ср. возр. 38 л.), умершихъ въ Delirium tremens (I),—съ результатами вскрытія у 52 такихъ же индивидуумовъ (ср. возр. 41 г.), умершихъ отъ другихъ причинъ и не злоупотреблявшихъ спиртными напитками (II). Оказывается, что въ обоихъ рядахъ одинаковое количество болѣе или менѣе серьезныхъ измѣненій:

	Норм.	заст. гип.	легкія изм.	б. пестр. гладк. п.,	зерн. атр.	кисты б. др. изм.
I.	28	14	3	3	3	1
II.	32	5	1	1	6	7

Roberts [4]), однако, съ нѣкоторымъ основаніемъ выставляетъ противъ этихъ цифръ слѣдующія два возраженія: 1) слишкомъ большой $^0/_0$ патологическихъ измѣненій во II. ряду возбуждаетъ сомнѣ-

[1]) Цит. по Frerichs'у—Die Brigtische Krankheit 1851, стр. 156.
[2]) Ibidem.
[3]) British med. Journal № 23, 1872.
[4]) British med. Journ. nov. 1871.

ніе въ ихъ безупречности; 2) взяты субъекты слишкомъ молодые, такъ какъ пораженіе почекъ является, по его мнѣнію, во всякомъ случаѣ самымъ послѣднимъ и завершительнымъ актомъ въ жизни пьяницъ; нельзя, поэтому, ожидать рѣзкихъ измѣненій въ среднемъ возрастѣ; преобладаніе явленій заст. гипереміи въ I. ряду говоритъ противъ Dickinson'а, ибо можетъ служить указаніемъ на начальную стадію заболѣванія.

Во второй статьѣ [1]) Dickinson для сопоставленія беретъ группу лицъ, которыхъ онъ считаетъ представителями невоздержности къ спиртнымъ напиткамъ—это лица, имѣющія близкое отношеніе къ торговлѣ и производству спирта, напр. трактирщики, пивовары, служители въ трактирахъ и гостинницахъ [2]). Изъ 30 лѣтн. протокольнаго матеріала госпиталя St.-George въ Лондонѣ—Dickinson выбралъ 149 случаевъ, относившихся къ этому классу (въ ср. возр. 36,8).—I. Другіе 149 (ср. возр. 40.6 л.) выбирались съ возможно чистымъ анамнезомъ въ отн. къ употребленію сп. напитковъ—II. Оказалось:

	цирр. печ.,	п. норм.,	пат. изм.	изъ эт. ч. сморщ. п.	
I.	22	67	82	31	преобладаетъ больш. тв. п.
II.	8	67	83	27	» больш. бѣл. и жирно-перер.

Такимъ образомъ, заключаетъ авторъ, разница въ обоихъ рядахъ только качественная, но не количественная. Алкоголь не имѣетъ никакого вліянія на частоту болѣзни, а только видоизмѣняетъ ея теченіе. Въ I. ряду преобладаютъ формы интерстиціальныя, скрытыя и медленно развивающіяся, во II. же болѣе активныя. Замѣчательно, что гранулярное пораженіе почекъ не идетъ параллельно съ развитіемъ пораженій сосудовъ, а сильно отстаетъ отъ послѣднихъ, другими словами, что алкоголизмъ гораздо больше отражается на прочихъ сосудахъ и мало въ тоже время на сосудахъ почекъ. Обозрѣвъ измѣненія въ другихъ органахъ, авторъ заключаетъ, что почки затрогиваются алкоголемъ гораздо менѣе, нежели печень, сосуды, легкія и центральная нервная система. Въ заключеніе, онъ задается вопросомъ, не можетъ ли алкоголь даже быть полез-

---

[1]) Lancet, Nov. 2. 1872, стр. 633.

[2]) По Бэру (Die Trunksucht und ihre Abwehr 1890) если общ. смертность опредѣлить числомъ 1000, то смертность среди пивоваровъ составитъ 1,361, ср. трактирщиковъ 1,521, а среди служителей въ тракт. и гост.—2,205.

нымъ, превращая активное, сопровождающееся бурными явленіями, воспаленіе въ болѣе пассивное и безопасное.

Въ 1888 г. J. Owen [1]) въ отчетѣ коммиссіи по вопросу объ отношеніи алкоголизма къ болѣзнямъ, представленномъ брит. мед. ассоц. для коллект. изслѣд., не обошелъ и отношенія его къ нефриту. Отчетъ этотъ представляетъ продуктъ обработки 4234 листковъ, доставленныхъ врачами-участниками преимущественно изъ Англіи и Уэльса. Вопросныя рубрики были слѣдующія: 1) занятіе или соціальное положеніе, 2) возрастъ умершаго, 3) главная болѣзнь—причина смерти [2]), 4) отмѣтка о подагрѣ, 5) степень употребленія спиртныхъ напитковъ по 5-ти градусной скалѣ, отмѣченная буквами A, B, C, D и E.—A. Непьющіе. B. Привычно-воздержные, т. е ограниченное употребленіе слаб. напитковъ, вмѣстѣ съ пищей. C. Безпечно-пьющіе, т. е. не всегда придерживаясь границъ умѣренности, но въ общемъ не выпивающіе больше физіологической нормы—$1^1/_2$ унцъ абсолютнаго алкоголя въ день. D. Свободно-пьющіе и E. Пьяницы. Для случаевъ не вполнѣ подходящихъ имѣются еще промежуточныя подгруппы AB, BC и т. д. Кромѣ того Owen распредѣляетъ всѣ 4234 случая на 3 возрастныя группы: гр. α (25—40 л.) содержитъ 719 сл.; гр. β (45—65 л.)—1705 сл. и гр. γ (выше 65 л.)—1810 сл. Это дѣленіе основано на двухъ соображеніяхъ: 1) этіологія одной и той же болѣзни, смотря по времени ея появленія, можетъ быть различна; 2) есть болѣзни, которыя преобладаютъ въ томъ или другомъ возрастѣ, а такъ какъ распредѣленіе по умѣренности различно въ каждомъ возрастѣ, то было бы ошибочно сопоставить отношеніе какой нибудь болѣзни къ степени употребленія спиртныхъ напитковъ съ общимъ распредѣленіемъ по привычкамъ а не съ частнымъ для даннаго возраста.

Въ приведенной ниже таблицѣ извлечено все то, что касается болѣзней почекъ и цирроза печени (для сравненія). Въ первомъ столбцѣ приведено распредѣленіе всѣхъ случаевъ группы по скалѣ въ %, а ниже процентное распредѣленіе по той же скалѣ для данной болѣзни. Въ гр. α оказалось меньше 20 случаевъ, но и они представляютъ тоже отношеніе, что и другіе.

---

[1]) British med. Journal, June. 23, 1888, стр. 1309.

[2]) При нѣсколькихъ бол. — выбиралась главная; если же онѣ имѣли одинаково важное значеніе, то случай отмѣчался въ соотв. табл. 2 и болѣе разъ.

	Колич. случ.	A	AB	B	BC	C	CD	D	DE	E	Не-класс-иф.
Группа β	1705	2,6	0,8	28,7	3,6	23,04	2,9	15,4	2,9	19,2	0,2
Циррозъ печени . .	67	—	—	—	2,9	5,9	1,4	23,8	11,9	53,7	—
Хрон. пор. почекъ .	89	—	—	20,2	3,3	23,5	4,4	21,3	6,7	20,2	—
Группа γ	1810	1,8	1,3	44,4	5,02	24,08	2,7	11,1	1.5	7,6	0,2
Хрон. пор. почекъ .	48	2,1	—	33,3	12,5	16,6	—	22,9	4,1	8,3	—

Если разбить, какъ дѣлаетъ Owen, скалу умѣренности на 2 половины: нисшую (A, AB, B, BC и $^1/_2$C) и высшую ($^1/_2$C, CD, D, DE и E) и принять первую половину за единицу, то отношеніе между ними выразится слѣдующимъ образомъ:

гр. β { 1: 1,09 для вс. гр.
1: 15,7 „ цирр. печ.
1: 1,8 „ хрон. пор. поч.

гр. γ { 1: 0,54
1: 07

Изъ послѣдней таблицы видно, что тогда какъ циррозъ печени встрѣчается на высшихъ ступеняхъ алкоголизма въ 16 почти разъ чаще, чѣмъ на нисшихъ, причемъ ни одного случая нѣтъ ниже группы BC и 90% приходится на гр. D—E, пораженія почекъ встрѣчаются здѣсь лишь менѣе чѣмъ вдвое чаще. Да и это преобладаніе Owen считаетъ вторичнымъ, принявъ во вниманіе подагру, которая какъ показано въ другомъ мѣстѣ, тѣсно связана съ алкоголизмомъ. И дѣйствительно, сопоставленіе % подагрическихъ субъектовъ въ случаяхъ нефрита съ такимъ же % ихъ въ общей массѣ показываетъ преобладаніе ихъ въ первомъ случаѣ, другими словами, связь между подагрой и пораженіемъ почекъ. Въ общемъ выводѣ изъ этого изслѣдованія оказывается, что кромѣ цирроза печени и подагры алкоголизмъ не играетъ сколь нибудь ясной специфической роли въ этіологіи, и вліяніе послѣдняго сводится только къ ослабленію противодѣйствія организма вреднымъ вліяніямъ.

Bamberger[1]), наконецъ, разсматриваетъ вопросъ объ этіологіи Бр. б. съ патолого-анатомической стороны. Воспользовавшись матеріаломъ 19,000 вскрытій, произведенныхъ за 12 лѣтъ въ Вѣнскомъ патолого-анатомическомъ институтѣ подъ руководствомъ Рокитанскаго и Гешля, въ которыхъ 2430 разъ онъ встрѣтилъ патолого-анатомическую картину М. Вг., и принявъ во вниманіе исторію бо-

[1]) Volkmann's Samml. klin. Vorträge № 173, 1879.

лѣзни, авторъ поставилъ себѣ задачей раскрыть послѣдовательный ходъ патологическихъ измѣненій, призвавъ для этого всю свою клиническую опытность. Прежде всего онъ выдѣлилъ тѣ случаи, гдѣ сопутствовавшія патологической картинѣ M. Br. патологическія измѣненія въ другихъ органахъ можно было отнести къ послѣдствіямъ самаго почечнаго процесса, отъ тѣхъ, гдѣ они должны считаться, по его крайнему разумѣнію, первичными причинами, приведшими уже послѣдовательно къ заболѣванію почекъ. Послѣ тщательнаго взвѣшиванія каждаго отдѣльнаго случая оказалось, что къ числу первичныхъ можно было отнести 807 (33%), а къ числу вторичныхъ 1623 (67%) заболѣваній. Для послѣднихъ предшествовавшія пораженію почекъ болѣзни расположились въ слѣдующемъ порядкѣ въ % къ общему числу случаевъ M. Br.

1) туберкулезъ, чахотка и золотуха—15,7%, 2) пораж. клап. сердца 9,1%; 3) беременность и послѣрод. пер. 6,3%; 4) бол. мочевывод. путей 5,5%; 5) нагноительные процессы—5,2%; 6) алкоголизмъ и циррозъ печени 4,8%; 7) карцинома 4,2%; 8) легочная эмфизема—3,5%; 9) тифъ—2,4%; 10) сифилисъ—2,0%; 11) скарлатина—0,7; 12) intermittens—0,5%.

По этимъ даннымъ также не видно, чтобъ алкоголизмъ занималъ сколь нибудь выдающееся положеніе въ ряду причинъ M. Br.; онъ стоитъ здѣсь на ряду развѣ съ карциномой т. е. съ характернымъ худосочіемъ. Сходство между тѣмъ и другимъ замѣчается и въ распредѣленіи по формамъ болѣзни, атрофическихъ почекъ здѣсь сравнительно больше насчетъ активнаго воспаленія. Въ общемъ вторичныя заб. почекъ распредѣляются такъ: остр. 24,8%, хрон. 57% и атроф. 24,4%; 117 случ. алкоголизма представили др. отн.: остр. 13,7%, хрон. 68% и атроф. 33%.

Закончимъ нашъ отчетъ, приведя заключенія по этому предмету нѣкоторыхъ клиницистовъ, основанныя на многолѣтнемъ опытѣ. Такъ, Bartels [1]) говоритъ, что за все время своей 25-лѣтней дѣятельности въ Килѣ онъ видѣлъ только 3 случая алкоголизма среди всѣхъ своихъ многочисленныхъ больныхъ-нефритиковъ; съ другой стороны, имѣя возможность наблюдать всѣ послѣдствія алкоголизма какъ при жизни, такъ и на анатомическомъ столѣ,—онъ исключительно только въ 3 упомянутыхъ случаяхъ встрѣтилъ въ числѣ ихъ пораженіе почекъ. Противоположный взглядъ англичанъ онъ объ-

[1]) Hdb. d. Krankheiten d. Nieren. 1875, стр. 370.

ясняетъ вреднымъ дѣйствіемъ можжевеловаго масла, входящаго въ составъ джина. Rosenstein [1]) также за время 18-ти лѣтней практики своей въ Голландіи, гдѣ спиртные напитки въ большомъ ходу, не могъ констатировать за ними особой роли въ данномъ отношеніи. Baer [2]), главный врачъ центральной тюрьмы Берлина, подъ наблюденіемъ котораго перебывала масса пьяницъ, да еще не разъ къ тому переносившихъ Delirium tremens, не смотря на частые поиски бѣлка въ мочѣ, ни по результатамъ вскрытій не можетъ указать на сколь нибудь замѣтное развитіе у нихъ почечныхъ заболѣваній.

Съ другой стороны, Johnson [3]) встрѣчалъ періодическую альбуминурію у алкоголиковъ во время сильныхъ эксцессовъ и согласно своему взгляду, по которому всякая альбуминурія есть явленіе патологическое, считаетъ хроническій алкоголизмъ, впрочемъ, въ соединеніи съ разстройствомъ пищеваренія и питанія, столь обычными у алкоголиковъ, одною изъ причинъ пораженій почекъ.

Нерѣдкое совпаденіе сморщенной почки съ циррозомъ печени приводится также въ пользу этіологическаго значенія алкоголя для первой, какъ оно общепризнано для втораго. Въ дѣйствительности, это совпаденіе по даннымъ Dickinson'а и Frerichs'а, по которымъ въ $^1/_5$ ч. случаевъ цирроза наблюдалась и сморщенная почка, не до такой степени частое, хотя Roberts (l. c.) считаетъ эти цифры достаточнымъ и лишнимъ указаніемъ на связь сморщ. почки съ алкоголизмомъ.

Какъ бы то ни было, даже тѣ, которые отстаиваютъ спеціальное отношеніе алкоголя къ почкамъ, признаютъ, что пораженіе послѣднихъ развивается лишь въ поздней стадіи жизни пьяницы, какъ послѣдній актъ, завершающій рядъ измѣненій въ другихъ органахъ (Roberts). Frerichs (l. c.) уже, не признавая спеціально-раздражающаго вліянія алкоголя на почки, объясняетъ замѣченное преобладаніе Бр. б. между алкоголиками—ухудшеніемъ смѣшенія крови у послѣднихъ и склонностью ихъ къ воспалительнымъ процессамъ. Многіе авторы (Lebert, Watson) считаютъ алкоголь лишь предрасполагающимъ и содѣйствующимъ моментомъ при слабомъ сложеніи, физическихъ напряженіяхъ и другихъ неблагопріятныхъ условіяхъ. Принявъ во вниманіе то, что алкоголь производитъ массу органиче-

[1]) l. c. стр. 328.
[2]) l. c. стр. 68.
[3]) Brit. med. Journ. Dec. 1879, стр. 929.

скихъ и функціональныхъ разстройствъ во всѣхъ органахъ, которыя должны бы отразиться на почечномъ фильтрѣ, слѣдовало бы даже ожидать нѣкоторое преобладаніе нефритовъ у алкоголиковъ. Однако, какъ мы видѣли, и это ожиданіе статистическими данными не подтверждается.

Итакъ, данныя о роли алкоголя въ патологіи почекъ вовсе не свидѣтельствуютъ о легкой уязвимости здороваго органа по отношенію къ этому раздражителю. Нельзя, однако, прямо перенести это на больныя почки, на которыхъ можетъ весьма чувствительно отозваться то, что для здороваго органа проходитъ безслѣдно, такъ какъ воспалительный процессъ, особенно острый, реагируетъ на самое слабое раздраженіе. Для цѣлей клиническихъ, такимъ образомъ, обязательно испытать дѣйствіе алкоголя при нефритѣ. Но по всѣмъ даннымъ какъ о выдѣленіи алкоголя черезъ почки, такъ и объ отношеніи здороваго органа къ этому агенту, нельзя разсчитывать отъ послѣдняго большаго и быстраго эффекта. Отсюда вытекаетъ необходимость при опытѣ предоставить этому агенту дѣйствовать возможно болѣе продолжительное время, дабы малые эффекты суммируясь возрасли до ясно видимаго. Далѣе, при обычныхъ довольно большихъ колебаніяхъ альбуминуріи, зависящихъ уже отъ факторовъ, часто даже трудно уловимыхъ, не имѣющихъ ничего общаго съ воспалительнымъ процессомъ, важно оріентироваться въ томъ, гдѣ кончаются физіологическія, такъ сказать, колебанія альбуминуріи и гдѣ уже начинаются патологическія. Основаніемъ для различенія, мнѣ кажется, должно служить то, прогрессируетъ ли выдѣленіе бѣлка съ каждымъ днемъ и оставляетъ ли оно послѣ себя не скоро изглаживающійся слѣдъ. Ибо, разъ раздраженіе происходитъ, то всякое новое—должно еще усилить уже бывшее. Если, наоборотъ, альбуминурія даже увеличивается, но не обнаруживаетъ прогрессивнаго хода и быстро исчезаетъ по удаленіи причины ее производящей, то такую альбуминурію нельзя еще считать патологическою, зависящею въ концѣ концовъ отъ поврежденіе гистологическихъ элементовъ (по наиболѣе удобопримѣнимой—біологической теоріи альбуминуріи), препятствующихъ переходу бѣлка въ мочу. При изслѣдованіи вліянія животной пищи на почечный фильтръ, кромѣ раздражающаго вліянія, вводится еще посторонній факторъ, а именно, увеличеніе содержанія бѣлка и продуктовъ метаморфоза въ крови, вслѣдствіе

чего и физическія условія фильтраціи бѣлка увеличиваются; кромѣ того видоизмѣняются условія питанія гистологическихъ элементовъ въ самихъ почкахъ. Всѣхъ этихъ усложняющихъ моментовъ нѣтъ при введеніи алкоголя, такъ какъ врядъ ли онъ видоизмѣняетъ физическія условія фильтраціи бѣлка, все должно быть относимо къ его раздражающему вліянію на сосуды, на эпителій почекъ и т. д. Такъ какъ острые воспалительные процессы являются наиболѣе подвижными и скорѣе реагируютъ на раздраженія, то острые нефриты, мнѣ кажется, являются довольно подходящими для данныхъ опытовъ, тѣмъ болѣе, что нѣтъ усложняющихъ моментовъ.

Свои наблюденія я производилъ въ Обуховской больницѣ. Всѣхъ случаевъ нефрита было 12, изъ которыхъ 9 случаевъ болѣе или менѣе чистыхъ, ничѣмъ серьезнымъ не осложненныхъ въ рѣзкой, по крайней мѣрѣ, степени, одинъ съ явленіями скорбута и съ легкой лихорадкой, одинъ съ парезомъ лѣвыхъ конечностей и одинъ съ туберкулезнымъ пораженіемъ легкихъ. Пища, конечно, во все время наблюденія была одна и та же, рѣдко что-нибудь измѣнялось для устраненія неблагопріятнаго вліянія однообразія на аппетитъ. Назначалась она по крайней мѣрѣ за 3 дня до начала наблюденія. Она по б. ч. состояла изъ 3-ей больн. порціи т. е. $^1/_4$ ф. жар. мяса, 600 куб. с. мяснаго супа съ крупой или такихъ же щей и отъ 1—2 ф. хлѣба къ обѣду, похлебки или каши къ ужину и чая утромъ и вечеромъ по желанію. Въ большинствѣ случаевъ сверхъ того больные получали $^1/_2$ кружки=600 куб. с. молока. Въ одномъ случаѣ вся діэта была молочная и состояла изъ 1200 куб. с. молока, 600 к. с. молочнаго супа, клюквеннаго киселя, молочной похлебки и $1^1/_2$ ф. хлѣба. Алкоголь больные получали передъ ѣдой въ видѣ хлѣбной 40—42° водки въ кол. отъ 3—6 унцъ въ день въ 2 и 3 пріема, въ др. случ. водка получалась разбавленіемъ 95° спирта пополамъ съ дистиллированной водою. Въ одномъ случаѣ при абсолютно молочной діэтѣ—б. получалъ алкоголь въ видѣ 50° коньяку, выписанному изъ аптеки, въ кол. 4—2 унцъ ежедневно вмѣстѣ съ молокомъ, въ другомъ—3 унца хереса съ клеймомъ Общ. охр. нар. здр. Изъ лекарственныхъ веществъ допускалась одна Mixt. ac. muriat. ex ℈j ad ℥jjj въ день. Ванны дѣлались нѣкоторымъ больнымъ но при соблюденіи одинаковой температуры ихъ и продолжительности. Питья въ видѣ чая представлялось по желанію, но за каждыя сутки количество выпитаго сосчитывалось вмѣстѣ съ водою жидкой пищи. Что касается устраненія движенія, фактора весьма важнаго, по

мнѣнію Коркунова [1]), при изученіи хода альбуминуріи, то по условіямъ больницы нельзя было во всей строгости соблюсти полный покой, такъ какъ нѣкоторыя передвиженія больные принуждены были дѣлать. Но за этимъ исключеніемъ наблюдалось, чтобы они все время проводили въ постели, чего было легко достигнуть, въ особенности, у острыхъ и сильно водяночныхъ больныхъ, а послѣднихъ было большинство. Поправившіеся почти совсѣмъ совершали ежедневно не болѣе получасовой прогулки по корридору отдѣленія.

Что касается до количественнаго опредѣленія бѣлка, то первые случаи проводились по общепринятому способу свертыванія бѣлка посредствомъ жара съ прибавленіемъ уксусной кислоты. Надо сильно и продолжительно (около часа) нагрѣвать жидкость, чтобы получить плотныя хлопья, причемъ фильтрація совершается легко. Конецъ полнаго осажденія бѣлка кромѣ полнаго просвѣтленія жидкости контролировался еще пробой съ азотной кислотой по способу Heller'a. При встрѣтившемся нѣсколько разъ плохомъ свертываніи я прибѣгалъ къ прибавленію насыщеннаго раствора Na_2SO_4 въ равномъ объемѣ при сильномъ подкисленіи уксусной кислотой. Промываніе бѣлка алкоголемъ и эфиромъ, указанное Leube и Salkowski для устраненія спеканія при просушкѣ, по контрольнымъ опытамъ, оказалось лишнимъ, если не брать больше 0,2 грм. для опредѣленія. Моча предварительно фильтровалась. Сушеніе въ воздушной банѣ продолжалось около 3 часовъ, такъ какъ опытъ показалъ, что при этомъ можно быть увѣреннымъ въ достигнутомъ постоянствѣ вѣса. 6 пробныхъ опредѣленій, для которыхъ было взято отъ 0,05 до 0,2 грм. бѣлка отличались другъ отъ друга на 0,0005—0,002 грм., что въ % составитъ отъ 0,5 до 2%. Въ виду того, что Boymond [2]) рекомендовалъ въ началѣ 1890 г. трихлороуксусную кислоту, предложенную, впрочемъ, впервые въ Россіи A. Raabe [3]) какъ тонкій реактивъ на бѣлокъ, и для количественнаго опредѣленія бѣлка на томъ основаніи, что она осаждаетъ такіе бѣлки, которыя уксусная кислота легко растворяетъ, я произвелъ около 60 параллельныхъ опредѣленій съ нею и съ уксусною кислотою. Трихлороуксусная кислота бралась мною въ 20% растворѣ, котораго прибавлялось къ нагрѣтой мочѣ въ нѣкоторомъ избыткѣ, около 30—50 капель. Сейчасъ по прибавленіи образуются хлопья, отли-

[1]) О вл. разл. условій на выд. бѣлка при нефритѣ, дис. 1884.

[2]) Bulletin médical, 12 janvier 1890.

[3]) Pharmaceutische Zeitschrift f. Russland 1881, стр. 445, № 26.

чающіеся своею нѣжностью; плотность ихъ не увеличивается при нагрѣваніи, тѣмъ не менѣе это не препятствуютъ быстрой фильтраціи. Въ результатѣ 60 параллельныхъ опредѣленій различныхъ сортовъ мочи, причемъ всякій разъ полнота осажденія контролировалась реакц. Heller'a, оказалось, что разница при обоихъ способахъ получается всегда въ предѣлахъ обычныхъ ошибокъ, а именно отъ 0 до 3% и ни разу больше. Такимъ образомъ я не могъ подтвердить, чтобы трихлороуксусная кислота осаждала особые бѣлки, такъ чтобы разница между количествомъ осажд. укс. и трихлороуксусной кислотой достигали 2 грм., какъ это утверждаетъ Boymond. Такъ какъ опредѣленіе при посредствѣ трихлороуксусной к. обладаетъ нѣкоторыми преимуществами, а именно не требуетъ продолжительнаго нагрѣванія, не требуетъ осторожности въ прибавленіи и даетъ нѣжные хлопья, причемъ промываніе и освобожденіе ихъ отъ солей можетъ быть совершеннѣе, то нельзя не рекомендовать этотъ реактивъ для количественнаго опредѣленія бѣлка, но не въ томъ смыслѣ, какъ Boymond. Въ то время я не познакомился еще со статьею Obermayer'a [1]), подробно и обстоятельно останавливающагося на отношеніи трихлороуксусной кислоты къ бѣлкамъ и пептонамъ. Трихлороуксная кислота образуетъ съ бѣлками опредѣленное соединеніе (Obermayer опредѣлилъ, въ какомъ отношеніи они входятъ въ соединеніе), которое нерастворимо въ избыткѣ реактива, тогда какъ соединеніе съ об. пептономъ легко растворяется. Это соединеніе легко разлагается и, такимъ образомъ, оно является весьма пригоднымъ для колич. опредѣленія. Для этого авторъ рекомендуетъ промывать осадокъ кипящимъ эфиромъ и алкоголемъ, причемъ часть кислоты тотчасъ освобождается изъ соединенія съ бѣлкомъ, другая же разлагается на CO_2 и $CHCl_3O$ при просушкѣ; я не обрабатывалъ кипящимъ алкоголемъ и эфиромъ, и получилъ одинаковые результаты съ осажденіемъ по обычному способу, изъ чего заключаю, что разложеніе это происходитъ и при простой просушкѣ. Къ числу преимуществъ трихлороуксусной к. принадлежитъ то, что она осаждаетъ бѣлки въ мочѣ даже тамъ, гдѣ съ уксусной кислотой это не удается. №№ 1, 2, 7, 8, 9 и 11 проведены при помощи трихлороуксусной кислоты.

Всѣ случаи нефрита, бывшіе у меня, распадаются на 2 разряда: 1) случаи хроническіе, вполнѣ установившіеся, съ болѣе или

---

[1]) Wiener med. Jahrbücher N. F., 1888, стр. 375.

менѣе равномѣрнымъ теченіемъ альбуминуріи, гдѣ можно было вывести среднія за продолжительный періодъ, такихъ больныхъ 5, проведено надъ ними 2-хъ періодныхъ наблюденій 8; 2) обостренные или острые случаи, гдѣ вслѣдствіе постояннаго, хотя иногда и медленнаго паденія, пришлось почерпнуть указанія изъ измѣненнаго хода альбуминуріи, буде онъ воспослѣдуетъ. Въ нижеслѣдующемъ представлены исторіи болѣзней съ отмѣтками о происшедшихъ за время наблюденія измѣненіяхъ:

№ 1. Гр-скій, 55 л., больничный служитель, въ б. съ 30 марта. Сильная водянка и одышка появились съ недѣлю тому назадъ. Въ первый разъ отеки появились въ мартѣ 1888, въ дек. 1889 лежалъ въ Алекс. б., откуда выписался съ мѣсяцъ т. наз. не вполнѣ оправившимся отъ отековъ. Сильный потаторъ. Б. средняго тѣлосложенія, питанія плохаго, слизистыя оболочки блѣдны, артеріосклерозъ рѣзко выраженный. На грудной клѣткѣ умѣренное притупленіе по правому боку сзади, дыханіе повсюду везикулярное, легкія явленія бронхита. Сердечная область увеличена въ поперечномъ размѣрѣ, а именно влѣво на одинъ поперечный палецъ отъ сосковой и вправо до срединной линіи, сердечный толчекъ не прощупывается, тоны глухи, но чисты. Плотный, округленный край печени прощупывается, но перкуторно послѣдняя не выступаетъ изъ подреберья, селезенка не увеличена. Животъ сильно увеличенъ, флюктуація обнаруживается до самыхъ верхнихъ частей его. Сильный отекъ подкожной клѣтчатки по всему тѣлу, половые органы также распухли. Моча безъ всякой примѣси крови, мутная, съ значительнымъ рыхлымъ осадкомъ, въ которомъ подъ микроскопомъ оказалось большое кол. цилиндровъ всякаго рода, преимущественно гіалиновыхъ, затѣмъ метаморфозированные эпителіальные, отдѣльныя жирно-перерожденныя эпителіальныя клѣтки, круглыя тѣльца, распадъ и рѣдко красныя тѣльца. Діэта абсолютно молочная, $1^1/_2$ ф. полубѣлаго хлѣба, 2 крутыхъ яйца. Ежедневно 2 ванны въ 32°. Покой почти абсолютный. Коньякъ въ кол. 4 и 2 унцъ въ день.

26 апр. Осадокъ въ мочѣ чуть-чуть больше, микроскопич. сост. части тѣ же самыя. 2, 13 и 18 мая подъ микроск. тоже. Во все время пищевареніе удовлетворительно. Отеки сначала немного упали, а затѣмъ опять увеличились.

№ 2. Вл-овъ, 50 л., поваръ, въ б. съ 3 янв. 3 мѣс. т. наз. случился апоплектическій ударъ, оставившій послѣ себя парезъ лѣвыхъ конечностей, въ рукѣ менѣе сильно-выраженный, чѣмъ въ

ногѣ, съ умѣренной контрактурой мышцъ, съ усиленіемъ пателлярныхъ рефлексовъ и съ небольшимъ ослабленіемъ чувствительности на лѣвой сторонѣ. 10 лѣтъ т. наз. была водянка, опухли ноги и лицо. Водку пилъ умѣренно, 15 л. т. наз. былъ сифилисъ, лечился втираніями. Въ наст. вр. анемія и слабость въ сильной степени, питаніе плохое, сложеніе среднее, рѣзкій артеріосклерозъ. Дыханіе везикулярное, ослабленное, небольшой выдохъ на верхушкахъ и сзади. Размѣры сердечной тупости не увеличены, тоны глухи, иногда перебои, небольшая шероховатость у верхушки и акцентъ на аортѣ. Органы живота не увеличены, стулъ задержанъ. Слѣдовъ отека никакихъ. Моча свѣтлая, безъ осадка, подъ микроскопомъ найдены только жирно-перерожд. эпит. клѣтки. Порція 3-ья съ $1^1/_2$ ф. хл., съ 9 март. вм. супа щи или горохъ. Съ 1 по 5 постная пища. Водку продолжалъ получать по 3 унціи въ день въ 3 пріема. За все время наблюденія никакихъ, кромѣ увеличенія слабости, измѣненій ни въ общемъ состояніи, ни въ форм. элем. мочи не произошло.

№ 3. Ми-ловъ, 43 л., молотобоецъ, въ б. съ 7 ноября 1889 г. Заболѣлъ 10 л. т. наз. возвращаясь въ деревню раннею весной — до деревни не дошелъ, а слегъ въ больницу, т. к. всего раздуло; лѣтомъ поправился, но зимою въ Петербургѣ опять занемогъ и съ тѣхъ поръ перемогается, $^1/_2$ года обыкновенно проводитъ въ больницѣ. 15 л. т. наз. былъ боленъ 2 недѣли перемежной лихорадкой. Б. средняго тѣлосложенія, плохо упитанъ, десны разрыхлены, на ногахъ многочисленныя скорбутическія пятна, въ икрахъ и другихъ мускулахъ сильная болѣзненность, чувствуетъ боль въ поясницѣ. На шеѣ въ обл. лѣв. submaxillaris находится опухоль плотная на ощупь, состоящая изъ пакета желѣзъ, не очень болѣзненная. На грудной клѣткѣ сзади и справа притупленіе и ослабленное дыханіе. Сердце гипертрофировано, поперечникъ переходитъ за сосковую линію на 2 попер. пальца влѣво, толчекъ прощупывается въ 6-омъ межреберьи. Тоны чисты, акцентъ на аортѣ. Печень и селезенка не увеличены. Отекъ голеней и ступней довольно значительный. Моча мутноватая, безъ слѣда крови, при микроскоп. изслѣд. обнаружено небольшое кол. бѣл. шар. и цилиндровъ гіалиновыхъ и рѣже зернистыхъ. Порція 3-ья съ $1^1/_2$ ф. хл. и $^1/_2$ кружки молока. Ежедневно ванна въ 32°. Лихорадка была сильнѣе за первое время набл., отеки на голеняхъ начали возрастать съ 6 марта, никакихъ другихъ измѣненій не произошло.

№ 4. Ни-евъ, 58 л., поденщикъ, въ б. 11 ноября 1889 г. Боленъ съ 1885 г., когда послѣ простуды на маневрахъ опухли ноги и животъ. Въ послѣдній разъ отеки появились около $1^1/_2$ мѣс. т. наз. Б. средняго тѣлосложенія, питанія плохаго. На всей грудной клѣткѣ множество сухихъ и влажныхъ хриповъ, особенно въ заднихъ доляхъ легкихъ. Сердечное прит. переходитъ за лѣв. соск. на 1 поперечный палецъ, вправо не увеличено, толчекъ не прощупывается, тоны чисты, слабы, частые перебои, пульсъ частый. Одышка, приступы удушья, головокруженіе, шумъ въ ушахъ; постоянная головная боль, судороги въ икрахъ и другихъ мышцахъ— все симптомы, указывающіе отчасти на хронич. уремію, съ другой стороны,—послѣдствія гипертрофіи сердца. Печень нѣсколько увеличена и болѣзненна, жидкость въ полости живота не опредѣляется, часто боли подъ ложечкой, аппетитъ сносный, стулъ правильный. Отекъ на голеняхъ незначительный. Порція 3-ья+$^1/_2$ кр. молока и 1 ф. хл., кр. т. послѣдніе дни по 3 унца хереса въ день. Моча свѣтлая, цилиндровъ гіалин. и изрѣдка зерн. мало, бѣл. т. За вр. набл. отеки на ногахъ нѣсколько возрасли, др. измѣненій не замѣчено.

№ 5. Ел-ровъ, 52 л., кузнецъ, въ б. съ 24 янв. Заболѣлъ съ недѣлю т. наз. одышкой, затѣмъ опухли животъ и ноги. Въ первый разъ водянка была 10 л. т. наз., но она скоро прошла, за все время съ тѣхъ поръ не замѣчалъ никакихъ разстройствъ. Пьетъ водку изрядно, но не пьянствуетъ. Б. сложенія крѣпкаго, грудная клѣтка выпуклая сзади и спереди, бочковидная. Повсюду свисты и хрипы, а трахеальные слышны на разстояніи; нижняя граница легочнаго звука въ лежачемъ положеніи приподнята на 2 ребра, что указываетъ на умѣренный hydrothorax. Сердце гипертрофировано: въ стоячемъ положеніи лѣвая граница переходитъ на 3 попер пальца за сосковую, сердечный толчекъ не прощупывается, но перкуторно нижняя граница серд. прит. 6-ое р. Тоны чисты, второй съ небольшимъ акцентомъ на аортѣ. Артеріосклерозъ небольшой. Животъ вздутъ, печень и селезенка не увеличены, ниже пупка неясная флюктуація и притупленіе указываютъ на присутствіе въ полости небольшаго кол. жидкости. Отекъ подкожной клѣтчатки на всемъ тѣлѣ, особенно на голеняхъ, на лѣвой постоянно болѣе, нежели на правой (сросшійся переломъ tibiae), на лѣвой же экзематозная высыпь. Моча блѣдная, мутноватая съ примѣсью красноватаго оттѣнка, на днѣ банки, даже при свѣжей мочѣ, довольно

значительный бѣлый зернистый осадокъ. Подъ микроскопомъ—зернистыя, слизистыя массы, разложившіяся подъ дѣйствіемъ концентрированной уксусной к. на громадное кол. бактерій (bacteriuria); кромѣ жироваго распада, жирноперерожденныхъ круглыхъ элементовъ, довольно много красныхъ тѣлецъ. Порція 600 мясн. супа, 1200 к. с. молока и $1^1/_2$ ф. пб. хл. Съ 17 февр. 600 к. с. молока замѣнены $^1/_4$ ф. жар. мяса. Еж. ванна въ 32°. Послѣд. изм.: 30 янв. бронхитъ въ знач. ст. прошелъ, hydrothorax исчезъ почти совершенно, флюктуація сдѣлалась яснѣе и начин. на 2 п. ниже пупка. 30 и 31 янв. Кровян. цв. мочи, а подъ микроскопомъ число красн. шарик. значит. увелич. 3 февр. кровян. цв. и кол. красн. шарик. опять уменьшились, бронхитъ прошелъ совершенно. 8 февр. моча свѣтлая, осад. знач. меньше. 13 февр. Осад. опять увелич., жажда увеличилась, моча опять получила кровян. оттѣнокъ. 25 февр. осад. опять сталъ уменьшаться, моча свѣтлая, отеки немного увеличились. 8 марта осадокъ почти совсѣмъ исчезъ, красн. шариковъ немного 18 м. осад. весьма незначительный, моча свѣтлая, менѣе мутная. 22 м. отеки немного возрасли. 28 выписался съ незнач. отеками голеней. Ходилъ мало и то въ послѣднее вр.

№ 6. Пе-овъ, 32 л., поденщикъ, въ б. съ 15 янв. Заболѣлъ 10 дней т. н., опухъ животъ, отекли ноги, появилась весьма сильная одышка. Служитъ на газовомъ заводѣ при ретортахъ, гдѣ часты переходы отъ жара къ холоду. Впервые водянка была и въ сильной степени 3 г. т. назадъ, послѣ 2-хъ мѣсячнаго леч. въ Обух. больн. прошла совсѣмъ. Въ бытность на военной службѣ лечился втираніями и іодоформомъ, но никакой сыпи не было. Пьетъ водку умѣренно. Б. сложенія крѣпкаго, питанія средняго. На всей грудной клѣткѣ свисты и хрипы, границы легочнаго звука по задней аксиллярной въ лежач. положеніи—6-ое ребро въ стоячемъ 7-ое, по сосковой 5-ое, дыханіе здѣсь ослабленное—явленія, указывающія на умѣренный hydrothorax. Тоны сердца чисты, дов. слабы, пульсъ 56, сердечный толчекъ не ощущается, серд. область всл. отека подкожной клѣтчатки не опредѣлима. Въ полости живота—скопленіе водяночной жидкости, уровень которой въ стоячемъ положеніи опредѣляется съ линіи пупка. Отекъ всей подкожной клѣтчатки и полов. частей. Моча желто-бураго цв., дов. прозрачна, на днѣ рыхлый не оченъ значительный осадокъ, въ кот. найдено большое кол. гіалиновыхъ цилиндровъ съ прилипшими бѣлыми и красными шариками, изрѣдка зернистые цил., красныхъ шариковъ немного,

бѣлые по б. ч. сгруппированы кучками. Порція 3-ья+$^1/_2$ кр. молока. Послѣд. изм.: 22 янв. цв. мочи слегка кровянистый. 25. моча совершенно свѣтлая. 26. гіал. цил. знач. меньше, осад. уменьшился. 30. hydrothorax исчезъ, флюктуація на 3 попер. п. ниже пупка, тоны сердца сильнѣе. Отеки постоянно падаютъ, 2 февр. отековъ почти уже нѣтъ. 8 февр. послѣдніе отеки у лодыжекъ исчезли.

№ 7. Гу-овъ, 49 л., торговецъ, въ б. съ 10 апр. Заболѣлъ 31 марта всл. простуды отекомъ ногъ, одышкой и кашлемъ. Былъ боленъ въ 1872 г. общей водянкой, леч. 4 мѣс. въ Маріинской б. Съ тѣхъ поръ отеки болѣе не появлялись. Водку пьетъ умѣренно. Б. слабаго тѣлосложенія, плохаго питанія, вид. слизистыя об. блѣдны. Въ легкихъ везикулярное дыханіе и свистящіе хрипы. Серд. область не увеличена, тоны чисты. Печень прощупывается и болѣзненна, селезенка съ 8 ребра и также прощупывается. Въ полости живота умѣр. скопленіе жидкости на 3 попер.пальца ниже пупка, умѣренный отекъ голеней. Моча дов. насыщ. кровянистаго цв. съ осадкомъ бураго цв., подъ микроск. много красныхъ шариковъ, бѣл. т., гіал. и зернистые цил. и цил. изъ бѣл. тѣлецъ. Порція 3-ья и $^1/_2$ кр. мол. Съ 27-го кров. цв. мочи сталъ значит. меньше, а также кол. красн. шар. и чѣмъ дальше, тѣмъ цв. мочи становился свѣтлѣе. Отеки исчезли 30 апр.

№ 8. Фей-инъ, 50 л., легковой извощикъ, въ б. съ 18 апр. Боленъ около мѣсяца опухолью ногъ и лица, пьетъ водку мало. Б. сложенія крѣпкаго, питанія хорошаго, на ногахъ масса пигментныхъ пятенъ, лимфат. желѣзы не увеличены. Легкія по краямъ нѣсколько растянуты, дыханіе везикулярное. Серд. притупленіе на 1 попер. палецъ влѣво отъ сосковой, тоны глухіе, 2-й съ акцентомъ на аортѣ, артеріосклерозъ не выраженъ. Печень не увеличена, селезенка перкуторно увеличена. Съ 15-го апр. плохо слышитъ и постоянный шумъ въ ушахъ. Otitis media chr. Постоянная головная боль. Отекъ голеней и другихъ частей дов. значительный. Моча буро-кр. цв., мутная съ осадкомъ бураго цв. дов. значительнымъ. Цилиндры гіалиновые и зернистые въ дов. б. кол., бѣл. тѣльца, красн. шарики. Порція 3-ья, еж. ванна въ 32°. Посл. измѣн.: отеки сначала увеличиваются до 4 мая, моча не дѣлается свѣтлѣе, но затѣмъ съ 4-го они начинаютъ уменьшаться и моча дѣлается болѣе свѣтлой, кол. красн. шар. и др. форм. элементовъ уменьшается.

№ 9. Ка-овъ, 36 лѣтъ, чернорабочій, въ б. съ 10 февр. За-

болѣлъ 5 дн. т. наз. ознобомъ и жаромъ, причемъ опухли животъ и ноги, появилась одышка. 17 л. т. наз., по словамъ больнаго, распухъ еще больше, но послѣ этого никогда не замѣчалъ у себя отековъ. Б. сложенія крѣпкаго, питанія хорошаго, водку пьетъ умѣренно. На грудной клѣткѣ свисты и хрипы. Размѣры сердечной обл. неопредѣлимы вслѣдствіе сильной анасарки, тоны едва слышны, на 1-омъ у верхушки небольшой шумъ. Органы не увеличены, отпр. кишечника правильны. Въ высокой степени анасарка всего тѣла, равномѣрная, половые органы также распухли. Моча насыщеннаго цв., но безъ примѣси крови, въ отстоѣ найдены гіалиновые цилиндры различной толщины, бѣл. тѣльца, меньше—зернистые, метаморфизированные эпителіальные, своб. эпит. кл., немного красн. шар. Порція 3-ья съ $1^1/_2$ ф. хл. еж. ванна въ 32°. Послѣд. изм.: 19 моча ясно кровянистая, подъ микроск. много красн. шариковъ. Дѣятельность сердца лучше, шумъ исчезъ. 21 отеки не уменьшались, въ ваннѣ потѣетъ. 24 моча мутная съ кровянистымъ оттѣнкомъ. 25 отеки на туловищѣ меньше, флюктуація на 3 пальца ниже пупка. 1 марта. От. на голен. нѣск. больше, кол. красн. шар. не увеличилось.

№ 10. Ѳе-въ, 31 г., крючникъ, въ б. съ 28 дек. 1889 г. 6 нед. т. наз. сильно простудился въ банѣ, послѣ чего внезапно опухъ, пьетъ водку изрядно. Б. средняго сложенія, нѣсколько истощенъ. На гр. кл. въ правой подлопаточной области притупленіе и неопредѣленное дыханіе съ выдыхомъ, здѣсь же субкрепитаціонные хрипы. Свисты и хрипы, впрочемъ, повсюду. Размѣры сердца увеличены только вправо на 1 поперечный палецъ, тоны чисты, толчекъ не прощупывается. Давленіе въ нижней части живота болѣзненно, органы не увеличены. Поносъ 3—4 раза въ д. съ болью, ознобы и маленькая лихорадка. Отекъ подкожной клѣтчатки не очень значительный, больше на голеняхъ. Моча буро-краснаго цв. съ значительнымъ бурымъ осадкомъ. Дов. много цилиндровъ зернистыхъ и гіалиновыхъ, перерожденный эпителій, клѣтки изъ лоханокъ, кристаллы мочевой кислоты въ видѣ брусковъ и друзъ, бѣлыя т. и красныя, въ особ. Порція 3-ья+$^1/_2$ кр. молока, еж. ванна въ 32 гр. Послѣд. измѣн.: 5. бронхитъ меньше, поносъ также меньше. 17. кровянистый цв. мочи исчезъ, пр. морфолог. эл. безъ измѣненія. 21. отекъ голеней незначительный, опять появ. кровянистый цв. мочи. Умеръ черезъ $1^1/_2$ мѣс. отъ туберкул. пораж. легкихъ, найдено при вскрытіи—гладкія интерстиціальныя

почки, небольшой камень въ лоханкѣ, туберкулезныя гнѣзда въ легкихъ, такая же язва въ кишечникѣ.

№ 11. Вас-въ, 33 лѣть, ломовой извощикъ, въ б. съ 18-го апр. Недѣлю т. назадъ при явленіяхъ озноба и жара опухъ, ничѣмъ раньше не страдалъ, пьетъ водку умѣренно. Небольшой бронхитъ. Сердце не увеличено, тоны чисты. Печень и селез. не увеличены. Моча съ красноватымъ оттѣнковъ, въ осадкѣ преимущественно гіалиновые цил. и красные шарики, изрѣдка бѣлые. Отеки довольно значительны. Отправленія желудочно-киш. канала правильны. Порція 3-ья, еж. ванна въ 32. Послѣд. изм.: отеки мало по малу исчезаютъ, красный цв. мочи уменьшается, гіалиновые цил. исчезаютъ.

№ 12. Рум-евъ, 24 л., въ б. съ 2 дек. 1889 г. 5 дней т. наз. опухли въ двое сутокъ сперва ноги, потомъ животъ. Б. тѣлосложенія крѣпкаго, питанія хорошаго, бронхита нѣтъ, сердце нормально. Отеки на гол. довольно значительны. Моча буро-краснаго цв., осадка нѣтъ, изрѣдка гіалинов. цил., красные шарики. Порція 3-я и $^1/_2$ кр. молока. Послѣд. измѣн.: моча только по ночамъ красная, днемъ же свѣтлая. 14. Отеки остались только на ступняхъ Съ 19 гуляетъ ежедневно по корридору.

Гр—скій. Табл. № 1.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введен. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Апр 16	72900	3080	600	1013	с. к.	10,28	6,17			Осажденіе производилось трехлоруксусной кислотой.
› 17	73000		530	1015	х.свер.	10.60	5,62			
› 18	73200		670	1014		10,18	6.81			
› 19	72850		720	1014		10,15	7,96			
› 20	72400		620	1014		10.35	6,42			
› 21	72100		690	1014		11,80	8,14			
› 22	71900		550	1015		9,80	5,39			
› 23	71600		740	1015		11,03	8,15			
Среднія	72550	3080	640	1014,2		10 52	6,82	20,8		
Апр. 24	71000	3400	650	1015	с. к.	12,25	7,96		60	Еж. 4 унца 50° коньяку съ молокомъ.
› 25	70700	3080	740	1015		13,00	9,62		60	
› 26	70500		640	1016		14,45	9,25		60	
› 27	70300		560	1015		11,75	6,58		60	
› 28	70000		580	1015		12,45	7,22		60	
Среднія	70500	3144	634	1015,2		12,80	8.13	20,2		
Апр. 29	70300	2760	540	1015	с. к.	11,08	5,98			
› 30	70000	2760	520	1014,5		9,93	5.16			
Мая 1	70000	3080	560	1014		9.65	5,40			
› 2	70000	3080	700	1014		10,30	7,21			
› 3	70700	3400	700	1015		9,93	6,95			
› 4	71150	3080	630	1015		11,33	7,14			
› 5	71800	3240	670	1015		9,05	6,06			
Среднія	70564	3057	617	1014,6		10,18	6,27	20,0		
Мая 6	72200	3240	690	1015	с. к.	9,00	6.21		30	2 унца коньяку еж.
› 7	72200	3240	900	1014		9,90	8 91		30	
› 8	72700	3080	770	1015		11,40	8,78		30	
› 9	72000	3400	800	1014		9.73	7,78		30	
› 10	72800	2760	600	1015		9,13	5,48		30	
› 11	73300	3080	730	1014		7,83	5,72		30	
› 12	73300	3080	770	1014		9.38	7.22		30	
› 13	73200	2600	560	1015		8,13	4,55		30	
Среднія	72712	3060	728	1014,5		9,31	6,83	24,0		
Мая 14	73300	2760	750	1014	с. к.	8,30	6,23		60	4 унца коньяку еж.
› 15	73300	3080	700	1015		10,56	7,39		60	
› 16	73600		670	1015		10,10	6.77		60	
› 17	73600		700	1015		8,70	6.09		60	
› 18	74100		760	1014		7,52	5,72		60	
Среднія	73580	3016	716	1014,6		9,04	6,44	23,7		

Вл—ъ. Табл. № 2.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введенн. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Февр. 13		1500	760	1019,5	с. к.	2,87	2,18			Осажд. трехлор-уксусной кисл.
» 14		1500	890	1015	легко	2,42	2,15			
» 15		2000	1070	1013	сверт.	2,15	2,30			
» 16		1500	820	1616,5		2.49	2,04			
» 17			1030	1016		1,60	1,65			
» 18			950	1017		2,15	2,04			
» 19			1150	1017.5		1,50	1,73			
» 20			840	1018		1,75	1 47			
» 21		2000	2030	1012		0,82	1,66			
» 22		1500	880	1015		1,72	1,51			
Среднія		1600	1042	1016		1,95	1,87	65		
Февр. 23		1500	900	1015	с. к.	2,43	2,19		36	3 унца 40° в. въ 3 пріема.
» 24		1700	1410	1015,5		1,88	2,65		36	
» 25		1500	760	1018		2,54	1,93		36	
» 26		1500	1020	1016		2,08	2.12		36	
» 27		2000	2100	1011		0,92	1,93		36	
» 28		1700	1070	1013,5		1,88	2.01		36	
Март. 1		1700	1040	1015		1,90	2,16		36	
Среднія		1657	1186	1014,9		1,95	2,14	72		Съ 2 по 7 постн. пища, пр. алк. продолжались. Съ 7 опять прежняя діэта.
Март. 9		1500	850	1015	с. к.	1,95	1,66		36	
» 10		1500	870	1015		1,85	1.59		36	
» 11		1700	920	1019		1,61	1,50		36	
» 12		1700	740	1019		1,64	1,21		36	
» 13		2000	1390	1014		1,00	1.39		36	
» 14			1050	1014		1.35	1,41		36	
» 15			1450	1015		1 24	1,80		36	
» 16			2100	1012		1.18	2,48		36	
» 17			1180	1015		1.85	2 18		36	
» 18			1330	1016,5		1,87	2.49		36	
» 19			1870	1015		2,04	3,81		36	
» 20			1680	1016,5		2,18	3,67		36	
Среднія		1866	1286	1015,5		1.65	2,10	69		
Март. 21		1700	1300	1019	с. к.	3.43	4,46			
» 22		1700	1810	1016.5		2,08	3,76			
» 23			1430	1015		2,40	3,43			
» 24			880	1019		3,49	3,07			
» 25			800	1022.5		3,69	2.95			
» 26			1110	1019		3,01	3,34			
Среднія.		1700	1222	1018,5		3,02	3.50	72		

Ми—овъ. Табл. № 3.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введенн. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	Т° у. в.	
Февр. 21	52400	3200	1860	1009	сл. к.	3,05	5,67			36,4—37,9	
» 22	51550	3600	2850	1007	плохо	2,99	8,52			38.0—37,8	
» 23	52400	3200	1430	1009	сверт.	3,42	4,89			37,3—36,3	
» 24	51800		2230	1007		2,53	5.64			36,7—37,8	
» 25	52400		2720	1006		2,43	6,61			36.8—37,3	
» 26	52200		2660	1006,5		2,76	7,35			37,0—38,4	
» 27	52400		1830	1007		2,72	4,98			37,3—36,9	
» 28	52900		2110	1010,5		3,63	7,66			36,8—37,3	
Март. 1	52500		2990	1008		3,54	10,58			37,3—38,3	
» 2	52700		2150	1008		3,27	7,03			37,2—37,5	
Среднія	52325	3240	2283	1007,8		3,03	6,89	70,4		37,08—37,55	
Март. 3	52400	3200	2660	1007	сл. к.	2,78	7,39		60	37,5—37,8	Еж. 5 унцъ 40° в. въ 2 пр.
» 4	52000		2230	1007		2,22	4.95		60	36.8—38.4	
» 5	52650		1970	1007		2,27	4,47		60	36,6—37.1	
» 6	53050		2000	1007,5		2,07	4,14		60	36 2—36,8	
» 7	53200		3430	1005		1,11	3,80		60	36,3—37.5	
» 8	54350		2760	1006		1,67	4 60		60	36,2—36,4	
» 9	54200		2420	1006		1,86	4,50		60	36.5—37,2	
» 10	54600		2850	1006		1,55	4,42		60	37,0—36.6	
Среднія	53306	3200	2540	1006 4		1,94	4,90	79,4		36 64—37,23	
Март. 14	55500	3000	1320	1010	сл. к.	2,57	3,39			36,7—37,8	
» 15	55300	3000	2870	1008		1,51	4 33			36,4—37,4	
» 16	55400	3300	3540	1006		0,59	2,09			36,5—37.0	
» 17	54800	3000	2050	1008		1,46	2,99			37,2—37.5	
» 18	55300	2700	1620	1009		1,62	2,62			37,3—37.2	
» 19	54100	2700	2720	1007		1,28	3,48			36.9—37,8	
Среднія	55067	2950	2353	1008		1,50	3,15	80		36,82—37.45	
Март. 20	53200	3000	2960	1006	сл. к.	1,11	3,29		36	36,5—37,8	Еж. 3 унца 40° в. въ 2 пр.
» 21	53700	2700	1720	1009		1,67	2.87		36	36,3—37,0	
» 22	53000		1720	1009		1 44	2.47		36	36,9—36,5	
» 23	53900		2170	1009		2,72	5,90		36	37,8—37.5	
» 24	54200	3300	2150	1010,5		2,03	4 36		36	37,4—37.7	
» 25	54650	3000	1790	1009		1,83	3,27		36	36,5—37.2	
» 26	53850	2700	2220	1007		1,78	3,95		72	36,6—37.4	Еж. 6 унцъ 40° в. въ 2 пр.
» 27	53800		1800	1012		1,22	2,20		72	36,8—37.0	
» 28	54100		1850	1009		1,33	2,46		72	36,6—36,8	
» 29	54200		2170	1007		1,58	3,43		72	36,9—36,5	
Среднія	53860	2820	2055	1008,7		1,67	3.42	72.9		36,83—37,14	

Ни—евъ. Табл. № 4.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введен. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Февр. 26	56900	3000	1920	1008,5	сл. к.	1,07	2,05			
» 27	56650	3000	1810	1008	пл.	0,87	1,57			
» 28	57200	2800	1820	1010	сверт.	1,34	2,44			
Март. 1	56950		1680	1010		1,19	2,00			
» 2	57350		1700	1010		1,27	2,16			
» 3	58300		1540	1011		1,31	2,02			
» 4	57250		1800	1011		1,27	2,32			
Среднія	57230	2857	1753	1009.8		1.19	2,08	61,4		
Март. 5	57350	2800	1740	1010	сл. к.	1,47	2,56		20	Еж. 3 унца хереса.
» 6	57900	3000	1940	1009		0,90	1,75		20	
» 7	58150	2800	1610	1011		1,18	1,90		20	
» 8	57500		1900	1011		1,13	2,15		20	
» 9	56700		1640	1011		1,03	1,69		20	
» 10	57200		1700	1011		1,18	2,00		20	
» 11	57300		1570	1013		1,58	2,48		20	
» 12	57700		1580	1013		1,65	2,61		20	
Среднія	57475	2825	1710	1011,1		1,26	2,14	60,5		

Ели—овъ. Табл. № 5, В. (Продолженіе № 5, А).

Март. 10	75550	5600	4200	1004	сл. к.	0.77	3,23			
» 11	75400	4000	2500	1006		1,11	2,77			
» 12	75200	6000	4420	1004		0,88	3,89			
» 13	76800	5400	3850	1006		0,99	3,81			
» 14	75200	5540	4400	1004,5		0,86	3,78			
Среднія	75630	5280	3874	1004,9		0,93	3,50	73		
Март. 15	75150	5400	3490	1006	сл. к.	1,23	4,27		68	Еж. 5 унцій 45° водки въ 2 пр.
» 16	76300		3900	1006		1,19	4,64		68	
» 17	75500		4130	1006		1,08	4,46		68	
» 18	74400		4700	1006		1,05	4,94		68	
» 19	75300		3150	1007		1,40	4,41		68	
Среднія	75330	5400	3870	1006,2		1,19	4,54	72		
Март. 20	74100	5400	4000	1006	сл. к.	0,87	3,48			
» 21	74300	4000	2760	1007		1.41	3,89			
» 22	75100		3060	1008		1,50	4.59			
» 23	75150		3 40	1007		1.55	5,49			
» 24	75600		2250	1008		1,25	2,81			
» 25	75250		2760	1007		1.26	3,47			
» 26	75300		2660	1008		1,59	4,23			
» 27	74400		2920	1007		1,00	2.92			
» 28	75000		2080	1006		1,14	2,37			
Средній	74910	4156	2892	1007,1		1,286	3,86	70		

Ел—въ. Табл. № 5, А.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введен. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержанія бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя	
Янв. 26	87850		3350	1012	сл.к.	3,87	12,98	73		
» 27	86200		3920	1012		4,19	16,42	85		
» 28	85200		3400	1008		4,31 4,62	14,73 15,72	75		Веч. б. судорожный припадокъ съ пот. сознанія.
» 29	84300		3000	1007,5		4,60	13,80	65		
Янв. 30	83150		3830	1007,5	сл.к.	4,52	17,31	83	36	3 унца 40° в. въ 2 пріема.
» 31	82650		3020	1007,5		4,57	13,82	66	36	
Февр. 1	81700		3100	1007,5		4,49 4,10	13,70 12,71	67	36	
» 2	82500		2800	1007		4,77	10,97	61	36	
» 3	82850		3230	1005		3,03	9,78	70	36	
» 4	82000		2950	1005.5		2,89	8,62	64	36	
» 5	82200	4600	3690	1005		2,69	9,95	80	36	
» 6	81800		3250	1005		2.59	8,42	71	36	
» 7	81750		3400	1005		2.70	8,21	75	36	
» 8	80400		3120	1005	2,80	2,94	9,08 9,17	67	60	5 унцъ въ 2 пр.
» 9	80750		3380	1005,5		3,05	10,31	75	60	
» 10	79500		3890	1005		2.54	9,88	85	60	
» 11	79600		2630	1006		2,91	7,65	57	60	
» 12	79920		3380	1005		2.51	8,82	75	60	
Февр. 13	79800		4310	1004,5	сл.к.	2,19	9,44	77		
» 14	79450	5600	3750	1004		1,84	6.37	67		
» 15	79270		4430	1004,5		2,04	9,04	79		
» 16	79150		3890	1004		1,90	7,39	67		
» 17	80600		4190	1004,5		2,20	9,22	72		вм. молока 1/4 ф. жар. мяса.
» 18	79900	5800	4040	1004.5	1,98	2,15	8,45 8,68	70		
» 19	79600		3930	1005		2,02	7,94	68		
» 20	80400		4440	1005		2.06	9.14	74		
» 21	77900	6000	5100	1004		1.66	8,46	85		
» 22	78550		5080	1004 5		1.74	8,84	85		
Февр. 23	76800		4850	1004,5	нейтр.	1,90	9,21	83	40	3 унца 45° в.
» 24	76500	5800	4740	1004		1.83	8,67	82	40	
» 25	78000		4200	1004		1,96 2,07	8,92 9,11	78	40	
» 26	77700		4300	1004		2,02	8,68	80	40	
» 27	77600		4450	1004		1,40	6,23	82	40	
» 28	77000		5300	1004		1,40	7,42	98	40	
Март. 1	75800	5400	4770	1004		1,39	6,63	88	40	
» 2	75300		4150	1004		1,36 1,34	6,12 5,56	77	40	
» 3	75400		4050	1004,5		1,37	5.55	75	80	6 унцъ 45° в. въ 2 пр.
» 4	75450		4280	1004		1.24	5,31	79	80	
» 5	74900		3910	1005		1,17	4,57	72	80	
» 6	74700	6000	3850	1005		1,27	4,87	64	80	
» 7	74000	5400	4370	1004	1,15	1,17	4,60 5,11	81	80	
» 8	74300	5600	4050	1004		1,08	4,37	72	80	
» 9	75650		3800	1004		1,08	4,10	68	80	

Пе—въ. Табл. № 6.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Кол. введенн. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Янв. 18	87650	2720	1570	1015	с. к.	7,37 (7,15	11,44 (11,22	58		
» 19	88250		1630	1015		7,55	12.30	60		
» 20	88250		1500	1015		7,40	11.10	55		
» 21	88450		1840	1015		6,02 (6,06	11,15	66		
» 22	87650	1960	1520	1015,5		(5,97	9,08	80		
» 23	88050	2720	2250	1015		4,05 (4,15	9,1 9,34	83		
» 24	86000	2340	2250	1015,5		(3,95	8,80	99		
Янв. 25	83000	2340	2950	1013	с. к.	4.47	13,20	126	36	3 унца 40° в.
» 26	82000		3020	1011.5		3,57	10,80	129	36	
» 27	81900		2910	1011,5		3,30	9,60	120	36	
» 28	80450	2720	3220	1011		3,15	10,14	133	36	
» 29	79450	3400	3070	1011		3.47	10,67	113	36	
» 30	77800	2720	3730	1009		3,34 2,70	10,39 10 07	110	36	
» 31	77000		3470	1011		3,47	12,04	127	36	
Февр. 1	75750		3150	1011		3,27	10,30	115	36	
» 2	75250		2970	1010		3,32	9,86	109	36	
» 3	75350		2720	1010		3,30	8,98	100	36	
» 4	74250		3220	1010,5		3,55	11,43	118	36	
Февр. 5	74550	2000	2470	1012	с. к.	2,94 (3,25	8,12 (7,98	123		
» 6	73900	2720	3120	1010		(2,65	8.27	115		
» 7	73550	2720	2650	1010.5		1.93	6,18	97		
» 8	72500	3480	3380	1008		1,62	5,47	97		
» 9	70850	2720	3050	1008		1,69 1 44	5,43 4.39	112		
» 10	71750	2720	3230	1009		(1,79	5,68	119		
Февр. 11	72590	2000	2570	1011,5	с. к.	1,81 (2,05	5,56 (5,27	128	36	3 унца 40° в.
» 12	71750		3730	1009		(1 57	5,86	138	36	
» 13	72200	2720	3110	1009		1,33	4,14	115	36	
» 14	71610		3150	1007,5		1,05 (0.97	2,89 (3,05	116	36	
» 15	72070		2400	1010,5		(1,13	2,74	90	36	
Февр. 16	71100		2490	1009,5	с. к.	1,23	3,06	91		
» 17	—		2200	1010		1,32	2,90	80		

Фей—инъ. Табл. № 8.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введенн. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Апр. 23	72000	1800	1820	1010	к.	1,26	1,66	101		Осажд. производ. трехлоруксусной кисл.
» 24	71900		1000	1011		1,57	1,57	56		
» 25	72600		1220	1011		1,74	2,12	68		
» 26	72300		1440	1010		1,72 1,83	2,3 2,55	80		
» 27	72300		1420	1010		1,98	2,81	75		
» 28	72500		1400	1010		1,49	2,09	72		
» 29	73500		1510	1010		2,18	3,29	84		
» 30	74200	2400	1540	1010		2,13	3,28	86	80	6 унцъ 45° в. въ 3 пр.
» 1	73800		2140	1007,5	к.	1,84 1,55	3,32	89	80	
» 2	73400		2440	1007		1,28	3,12	102	80	
» 3	73200		2400	1007		1,46	3,32 3,50	100	80	
4	73100		2550	1007		1,27 1,17	2,98	105	80	
» 5	72300		3110	1008		1,18	3,67	129	80	
» 6	72200		2760	1007		1,00	2,76	115	80	
» 7	71600		2790	1006,5		0,88 0,86	2,48 2,40	116	80	
» 8	71700		2930	1006		0,78	2,28	122	80	
» 9	71000		2890	1006		0,63	1,82	120	80	
» 10	70600		2500	1007		0,60 0,65	1,66 1,62	105	80	
» 11	70100		2900	1007		0,53	1,54	121	80	
» 12	69550		3060	1007		0,79	2,42	129	80	
» 13	69000		3030	1008		0,81	2,45 2,45	126	80	
» 14	69100		2500	1008		1,09	2,73	105	80	
» 15	68800		3070	1007		0,74 0,72	2,21	128	80	
» 16	68300		2730	1007		0,61	1,67	113	80	
» 17	67800		3030	1008		0,65	1,70 1,83	127	80	
» 18	66900		2820	1008		0,57	1,61	118	80	

Ка—новъ. Табл. № 9.

Февр. 17	86850	2000	1190	1018	с. к.	17,20	20,47	60		Осажд. производ. трехлоруксусной кисл.
» 18	87500	2000	1140	1018		20,15	22,97	57		
» 19	87900	1600	1090	1020,5		19,40	21,15	68		
» 20	88900		1130	1020		15,56	17,58	71		
» 21	87600		870	1022,5		16,85	14,66	54		
» 22	87200		920	1020		19,80	18,22	57		
» 23	87300		630	1022,5		16,05	10,11	40		
Февр. 24	86600	2300	1010	1018	с. к.	15,05	15,30	44	36	3 унца 40° в. въ 2 пр.
» 25	87000	2300	930	1017,5		13,95	12,97	40	36	
» 26	88000	2200	910	1018,5		13,80	12,56	41	36	
» 27	87800	2000	1000	1017		12,25	12,25	50	36	
» 28	88150	2200	920	1017		11,17	10,28	44	36	
Март. 1	89100	2000	930	1017		11,21	10,42	46	36	
» 2	89700	1600	980	1017		11,30	11,07	61	36	
Март. 3	90400	1600	990	1016	с. к	10,45	10,34	62		
» 4	91800	2000	1020	1015		8,25	8,41	51		
» 5	92800	2800	1180	1013		7,05	8,31	42		

Фе—овъ. Табл. № 10,

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введен. за сутки воды.	Суточное кол. мочи.	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.	Абсол. сут. кол. бѣлка.	% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Дек. 2	70400	2340	2070	1007	к.	1.02	2,11	88		
» 3	70000		2180	1006		0,94	2 05	90		
» 4	68800	3040	3110	1005		0,62	1,93	102		
» 5	68400		2500	1006		1,02	2,55	82		
» 6	68600	3540	2100	1006,5		1,16	2,10	69		
» 7	68800		1650	1006		1,27	2,09	54		
» 8	68400	3040	1345	1006		1,36	1,83	44		
» 9	67500		1255	1006,5		1,43	1.79	41		
» 10	67310	2810	1105	1006,5		1,15	1,27	39		
» 11	66400	2580	1660	1006		0,67	1,11	64		
Дек. 12	65600	2950	1740	1007	к.	0,82	1,43	59	36	3 унца 40° в. въ 2 пр.
» 13	65200		1280	1007,5		0,83	1,06	43	36	
» 14	64600	3410	2100	1006,5		0,67	1.41	62	36	
» 15	64800		1640	1006 5		0,53	0,87	48	36	
» 16	63700		2100	1007		0,48	1,00	66	36	
» 17	62900		1860	1007		0,55	1,02	59	36	
» 18	62600	3180	1800	1008		0,51	0,92	57	36	
» 19	61200		2000	1008		0,47	0,94	63	36	
» 20	60100		1770	1008		0,49	0,87	56	36	
» 21	60100	2580	1410	1007,5		0,36	0,51	55	36	

Вас—овъ. Табл. № 11.

Мая 1	83900		2820	1012,5	к.	1,39	3,92	89		Осажд. производ. трехлорукусной кисл.
» 2	83300		2890	1014		1,68	4,56	90		
» 3	82950		2640	1013		1,41	3,72	93		
» 4	82600		2880	1011,5		1,71	4.92	90		
» 5	83000		2760	1011		0,87	2,40	87		
» 6	83400		2880	1012		0,88	2,53	90		
» 7	82600		2830	1011		0,97	2,74	89		
Мая 8	82000	3180	2800	1011	к.	0 88	2,46	88	80	6 унцъ 45° в. въ 3 пр.
» 9	81400		2200	1012		0,81	1,78	89	80	
» 10	81600		2500	1011		0,65	1,62	78	80	
» 11	80850		2460	1012		0,46	1,13	77	80	
» 12	80000		2690	1012		0,22	0,59	85	80	
» 13	79600		2480	1007		0,19	0,47	77	80	
» 14	79500		2750	1009		0,20	0,55	86	80	
» 15	78700		3600	1007		0,11	0,40	113	80	
» 16	78600		3280	1008		0,16	0,52	103	80	
» 17	78500		3720	1007		0.18	0 67	117	80	
» 18	77200		4750	1006,5		0,17	0,81	150	80	

Гу—въ. Табл. № 7.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кол. введенн. въ сутки воды.	Суточное кол. мочи	Удѣльный вѣсъ ея.	Реакція.	‰ содержаніе бѣлка.		Абсол. сут. кол. бѣлка.		% выведенія в. чр. почки.	Кол. введ. абс. алкоголя.	
Апр. 23	53250	2130	1900	1007	к.	2,87	2,90		5,51	88		Осажд. производилось трехлорукс. кис.
» 24	53050	2130	1660	1007			2,85		4,73	78		
» 25	52700	2750	2440	1007			2,11	5,02	5,15	89		
» 26	52400	2750	2710	1007			2,23		6,04	98		
» 27	52200	3000	2610	1006		1,97	1,96		5,11	87		
» 28	52300	2750	2100	1007			1,72		3,61	76		
» 29	51800	2750	2710	1006			1,85		5,01	100		
Апр. 30	51800	3060	3320	1006	сл. к.		1,60		5 31	108	80	6 унцъ 45° в. въ 3 пр.
Мая 1	51500		2880	1006			1,60		4,61	94	80	
» 2	51200		3040	1006		1,54	1,57	4,61	4,77	100	80	
» 3	51500		2940	1006			1,49		4.38	96	80	
» 4	51400	3060	2790	1006			1,43		3,99	91	80	
» 5	51400	2750	2480	1006			1.20		2,98	90	80	
» 6	51300	3060	3250	1006			1,18		3 83	106	80	
» 7	51500	2440	2100	1006			1,38		2 90	86	80	
» 8	51900	3060	3050	1006			1,05		3 20	100	80	
» 9	51200	2440	2180	1006			1,15		2 51	89	80	
» 10	51300	3060	2960	1005			1,26	3,15	3,73	97	80	
» 11	51800	2750	2530	1006		1,15	1,35		3.42	90	80	
» 12	51900		2540	1006			1,11		2 82	91	80	
» 13	51600		2780	1007			1.09		3,03	101	80	
» 14	51600	2630	2830	1006			1,20		3,40	108	80	
» 15	51250	2440	2890	1007			1,11		3,21	118	80	
» 16	51500	2440	2010	1007,5			1,15		2,31	82	80	
» 17	51700	2750	2520	1007			0,94	2,32	2 37	92	80	
» 18	51600	2750	2430	1007			0,94		2,28	88	80	

Ру—евъ. Табл. № 12.

Дек. 4	74100	2720	820	1017	с. к.	0,67	0,55	30			
» 5	74400		895	1017		0,27	0.23	33			
» 6	74200		1435	1015		0,26	0,37	93			
» 7	72600	2120	2325	1013		0,32	0,70	110			
» 8	70100	2828	2825	1010,5		0,36	1,02	98			
» 9	68900		3035	1010,5		0,44	1,32	112			
Дек. 10	68200	2720	1850	1013.5	с. к.	0,48	0,89	68	36		3 унца 40° в. въ 2 пріема.
» 11	68000		2100	1013		0,41	0,86	77	36		
» 12	67200		1565	1015,5		0,41	0,64	60	36		
» 13	67200		2080	1012		0,23	0,48	76	36		
» 14	67000		1780	1014,5		0,07	0,13	65	36		
» 15	66000		1800	1013		0,08	0,14	66	36		
» 16	65600		1730	1013		0,13	0,22	63	36		
» 17	65600		1550	1015		0,06	0,09	56	36		
» 18	65200		1450	1016		0,12	0,17	53	36		
» 19	65400		2250	1014		0,04	0,09	83	36		
» 20	65100		1430	1013		0,08	0.11	53	36		
» 21	65400		1120	1018		0,08	0,09	41	36		

Изъ приведенныхъ таблицъ усматривается:

1) Въ случаяхъ вполнѣ установившейся альбуминуріи не замѣчено сколь нибудь яснаго повышенія какъ въ ‰ содержаніи, такъ и въ абсолютномъ суточномъ количествѣ выведеннаго бѣлка въ 5 случаяхъ изъ 8.

Въ № 1 повышеніе (‰ сод. на 2,3 грм., абс. на 1,3 грм.) кол. выд. бѣлка получилось только при первой дачѣ алкоголя въ кол. 4 унцъ 50° коньяка, продолжавшейся 5 дней, но это повышеніе сейчасъ же исчезло, какъ только алкоголь былъ оставленъ, при этомъ не замѣчается никакого прогрессированія въ выдѣленіи бѣлка, въ форменныхъ элементахъ нѣтъ признака какого либо раздраженія почечной ткани. При вторичной дачѣ алкоголя тому же больному въ теченіи 8 дней по 2 унца, а въ послѣдніе 5 дней по 4 унца того же коньяку, абсолютное кол. выдѣленнаго бѣлка почти не увеличилось, несмотря на увеличившееся количество мочи, ‰ же содержаніе бѣлка даже упало на 1 grm сравнительно съ предъидущимъ періодомъ.

Въ № 2 (больной параличный) алкоголь въ количествѣ 3 унцъ 40° водки давался ежедневно передъ ѣдой безъ перерыва въ теченіи цѣлаго мѣсяца, причемъ первыя три недѣли слишкомъ алкоголь никакого вліянія, кромѣ нѣкотораго увеличенія % выведенія воды почками и количества мочи не имѣлъ, и только въ концѣ 2-го алкогольнаго періода стало замѣтно увеличеніе абсолютнаго суточнаго количества бѣлка при мало измѣненномъ ‰ содержаніи его. По прекращеніи пріемовъ алкоголя абс. сут. кол. выдѣленнаго бѣлка продолжало держаться на той же высотѣ и въ послѣдовавшій 6-ти дневный безъалкогольный періодъ, тогда какъ мало измѣнившееся сначала ‰ содержаніе бѣлка возрасло вслѣдствіе уменьшенія количества мочи. Въ форменныхъ элементахъ никакихъ измѣненій не замѣчалось, нѣсколько увеличился лишь удѣльный вѣсъ.

Въ № 3, въ первый разъ, въ неалкогольномъ періодѣ при повышенной приблизительно на 0,5° въ среднемъ утренней и вечерней температурахъ сравнительно съ послѣдующимъ алкогольнымъ періодомъ, ‰ содержаніе бѣлка было больше на 1 grm, а абсол. сут. кол. его на цѣлыхъ 2 grm противъ однородныхъ величинъ въ алкогольномъ періодѣ. Во второй разъ, только вечерняя t° была повышена на 0,3° въ среднемъ въ неалкогольномъ періодѣ, —и разница въ среднихъ абсолютныхъ и относительныхъ количествахъ выдѣленнаго бѣлка между обоими періодами незначительна.

Въ № 4, гдѣ больной получалъ вино, среднія абсол. и $^0/_{00}$ содержаніе бѣлка въ обоихъ періодахъ почти тождественны.

Въ № 5, прослѣженномъ въ теченіи 2 мѣсяцевъ, альбуминурія съ 4,31$^0/_{00}$ и 14,73 абс. сут. содержанія постепенно или скорѣе ступенеобразно упала въ теченіи $1^1/_2$ мѣсяца до 1,15 $^0/_{00}$ и 4,6 абс. сод. и на этомъ приблизительно остановилась. За это время алкоголь давался 2 раза въ теченіи 2 недѣль каждый разъ, но никакого вліянія на прогрессивное паденіе альбуминуріи не замѣчено. Когда альбуминурія установилась, данъ былъ опять алкоголь въ теченіи 5 дней по 5 унцъ 45° водки въ день. На $^0/_{00}$ содержаніи бѣлка эти пріемы алкоголя почти не отразились, но абсол. сут. количество бѣлка увеличилось на 1 grm сравнительно съ предъидущимъ періодомъ, но превышало только на 0,68 grm абсолютное суточное количество бѣлка въ послѣдовавшемъ періодѣ безъ алкоголя, въ кот. кол. мочи упало на 1,000 куб. с., а удѣльный вѣсъ ея поднялся.

2) Что касается случаевъ острыхъ или обостренныхъ, то объ № 5 мы уже говорили. Въ № 6 при алкоголѣ $^0/_{00}$ сод. бѣлка упало при первой дачѣ съ 4,05 до 3,34, но абсол. сут. кол. не уменьшилось вслѣдствіе увеличенія количества мочи и даже возрасло противъ уровня послѣднихъ дней предшествовавшаго періода на 1,3 grm. Въ слѣдовавшемъ затѣмъ 6-дневномъ перерывѣ пріемовъ алкоголя паденіе пошло быстрѣе и одинаково какъ $^0/_{00}$, такъ и абсол. содержаніе. Это паденіе продолжалось и при возобновленіи пріемовъ алкоголя.

Въ № 7 замѣчается вообще паденіе альбуминуріи до 5 мая, независимо отъ назначенія алкоголя, а затѣмъ она держится на одной и той же высотѣ, нѣсколько даже уменьшившись въ концѣ, при уменьшеніи гематуріи и количества форменныхъ элементовъ въ мочѣ, не смотря на порядочные пріемы алкоголя—6 унцъ 45° водки въ день въ 3 пріема.

Въ № 8 замѣтны при увеличеніи отековъ признаки нѣкотораго раздраженія почекъ еще до алкоголя, въ началѣ алкогольнаго періода при неизмѣненномъ $^0/_{00}$ сод. бѣлка абсолютное суточное количество еще нѣсколько увеличилось вмѣстѣ съ увеличеніемъ количества мочи. Послѣ этого кратковременнаго повышенія, альбуминурія постепенно падаетъ.

Въ № 9 съ большимъ $^0/_{00}$ и абсолютнымъ суточнымъ содержаніемъ бѣлка—альбуминурія нѣсколько уменьшается и при пріемахъ

алкоголя. Въ случаѣ этомъ, принявшемъ хронич. теченіе спустя 3 недѣли такія же и даже большія ‰ и абсол. кол. бѣлка.

Въ № 10 (туберкулезъ легкихъ и кишокъ) послѣ нѣкотораго обостренія—альбуминурія стала уменьшаться какъ разъ въ алкогольномъ періодѣ.

Въ № 11 и 12 (острые случаи нефрита). Наклонность острыхъ нефритовъ къ быстрому выздоровленію проявилась здѣсь вполнѣ свободно, безъ всякихъ остановокъ, и при значительныхъ пріемахъ алкоголя. Въ № 12 дошло почти до полнаго исчезновенія бѣлка въ мочѣ.

Такимъ образомъ, въ случаяхъ съ неустановившейся еще компенсаціей почечной дѣятельности пріемы алкоголя, какъ мы видѣли, не измѣнили обычнаго стремленія ихъ при больничной обстановкѣ придти къ нормѣ. Нѣсколько разъ лишь замѣчается при увеличеніи выдѣленія мочи, указывающемъ само по себѣ на уменьшеніе воспалительныхъ явленій въ почкахъ, нѣкоторое временное увеличеніе абсол. кол. выдѣляемаго бѣлка, что и слѣдовало ожидать, такъ какъ по уменьшеніи воспалительныхъ явленій, хотя бы гипереміи—эпителіальные элементы, не окончательно погибшіе, но только разстроенные не сразу могутъ оправиться, для этого требуется нѣкоторое время.

При такомъ состояніи эпителіальныхъ элементовъ, кажется, дѣйствіе раздражающихъ, въ нашемъ случаѣ—алкоголя, должно всего сильнѣе сказаться. Хроническіе воспалительные процессы, не исключая таковыхъ и въ почкахъ, отличаются довольно большою инертностью къ раздраженію. На это указываетъ Сенаторъ при критикѣ наблюденій надъ хроническими нефритиками относительно вліянія животной пищи. А между тѣмъ, никто не споритъ, что такая же обильная бѣлковая пища можетъ вызвать сильное раздраженіе почекъ у остраго нефритика. Точно также мышечная работа и движеніе признается весьма вреднымъ для острыхъ нефритовъ, въ то время какъ на хроническихъ она не такъ сильно отражается. Конечно, въ острыхъ случаяхъ нельзя выводить среднихъ цифръ и на основаніи ихъ сравнивать періоды, но тщательное наблюденіе при возможно строгихъ клиническихъ условіяхъ, мнѣ кажется, въ состояніи замѣнить этотъ недостатокъ и дать указаніе, производитъ ли данный агентъ раздражающее вліяніе или нѣтъ. Въ нашихъ наблюденіяхъ, по моему крайнему разумѣнію, такихъ признаковъ раздражающаго вліянія, нѣтъ.

Что касается до ‰ выдѣленія воды почками въ зависимости отъ пріемовъ алкоголя, то въ слѣд. таблицѣ сопоставлены относящіяся сюда данныя.

№№ табл.	Продолж. пер.		Ср. кол. введ. за с. воды.		Ср. сут. кол. мочи.		Кол. введ. алкоголя.	% вывед. чр. почки.		Въ алког. пер. выв. + — въ %.
	пр.	алк.	въ пр. п.	въ алк. п.	въ пр. п.	въ алк. п.		въ пр. п.	въ алк. п.	
1	8	5	3080	3144	640	634	60	20,8	20,2	—0,6
—	7	8	3057	3060	617	728	30	20,0	24,0	+4,0
—	—	5	—	3016	—	716	60	—	23,7	+3,7
2	10	7	1600	1657	1042	1186	36	65	72	+7,0
—	—	12	—	1866	—	1286	36	—	69	+4,0
—	6	—	1700	—	1222	—	—	72	—	—3.0
3	10	8	3240	3200	2283	2540	60	70,4	79,4	+9,1
—	6	10	2950	2820	2353	2055	36 и 72	80,0	72,9	—7,1
4	7	8	2857	2825	1753	1710	20	61,4	60,5	—0,9
5	5	5	5280	5400	3874	3870	68	73	72	—1,0
—	9	—	4156	—	2892	—	—	70	—	+2,0

Какъ видно изъ таблицы, въ 6-ти случаяхъ изъ 11 получилось незначительное повышеніе, въ 5 такое же уменьшеніе въ % выведенной почками воды—изъ этого слѣдуетъ заключить, что алкоголь, по крайней мѣрѣ, въ дозахъ употребленныхъ, не обладаетъ мочегоннымъ дѣйствіемъ. Что касается случаевъ обостренныхъ, то здѣсь и помимо алкоголя, прямо вслѣдствіе обратнаго хода воспаленія, наступала обыкновенно поліурія вслѣдъ за временной олигуріей.

Резюмируя все вышеприведенное, мы нигдѣ, даже въ случаяхъ острыхъ, что считаю особенно доказательнымъ, не видимъ слѣдовъ неблагопріятнаго дѣйствія алкоголя на почки. Исключеніе составляютъ № 1 и 2 и отчасти № 3. Но первый больной представлялъ картину тяжелаго паренхиматознаго пораженія почекъ, гдѣ малѣйшее измѣненіе въ кровеобращеніи могло отразиться на альбуминуріи. Тѣмъ не менѣе мы не видимъ у даннаго больнаго при 5-ти-дневномъ пріемѣ довольно большихъ количествъ алкоголя ясныхъ слѣдовъ раздраженія ни въ форменныхъ элементахъ, ни въ альбуминуріи, такъ чтобы она возрастала съ каждымъ днемъ и оставила послѣ себя прочный слѣдъ къ видѣ стойкаго увеличенія ея. Мы должны считать данное повышеніе за случайное тѣмъ болѣе, что при вторичныхъ пріемахъ алкоголя, продолжавшихся даже болѣе продолжительное время, и этого повышенія не получилось. Въ № же 2 мы имѣемъ субъекта съ апоплектическимъ очагомъ въ головномъ мозгу и потому, если отрицательныя данныя насчетъ увеличенія

альбуминуріи имѣютъ значеніе, то нельзя того же сказать въ обратную сторону, такъ какъ кромѣ сосудодвигательныхъ вліяній при этомъ возможно и болѣе прямое дѣйствіе на альбуминурію со стороны центральной нервной системы.

Итакъ, что касается прямаго отношенія алкоголя къ почкамъ, мнѣ кажется, изъ вышеприведенныхъ наблюденій какъ надъ хроническими, такъ и надъ острыми случаями нефрита можно поставить слѣд. выводы: *1) алкоголь въ умѣренныхъ дозахъ (отъ 3—6 унцъ 40—45° водки) даже при продолжительномъ употребленіи (2 недѣли) не вызываетъ раздраженія почекъ и не увеличиваетъ альбуминуріи. 2) при этихъ же условіяхъ не увеличиваетъ и не уменьшаетъ мочеотдѣленія.*

Такимъ образомъ, и въ непосредственномъ клиническомъ наблюденіи надъ нефритиками, представляющемъ единственно-вѣрный путь для разрѣшенія вопросовъ, касающихся альбуминуріи, мы находимъ подтвержденіе апріорныхъ предположеній относительно вліянія умѣренныхъ дозъ алкоголя на почки, основанныхъ на незначительности % его выводимаго мочей. И потому, не нарушая гигіеническаго принципа щаженія больнаго органа, представляется возможность удовлетворить вкусу больныхъ и поддержать ихъ силы благороднѣйшимъ напиткомъ—виномъ, во всякомъ случаѣ, при соблюденіи правилъ умѣренности и не упуская изъ виду симптомовъ со стороны сердца, т. е. не возбуждая его сверхъ надобности.

Въ заключеніе, считаю долгомъ выразить искреннюю благодарность бывшему главному доктору Обуховской больницы Ѳ. Ѳ. Герману за позволеніе пользоваться клиническими матеріаломъ больницы для наблюденій и ординатору XIV отдѣленія той же больницы М. И. Полетика за оказанное мнѣ гостепріимство во время работы.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Алкоголь, повидимому, не играетъ прямой роли, въ смыслѣ раздражающаго почки агента, въ этіологіи Брайтовой болѣзни.

2. Умѣренныя дозы алкоголя даже въ острыхъ случаяхъ нефрита не вызываютъ никакого раздраженія почекъ и не увеличиваютъ альбуминуріи.

3. Трихлороуксусная кислота заслуживаетъ вниманія для количественнаго опредѣленія бѣлка въ мочѣ и другихъ бѣлковыхъ жидкостяхъ.

4. Методъ Эсбаха для количественнаго опредѣленія бѣлка даетъ обыкновенно до 5% ошибки въ ту и другую стороны противъ вѣсоваго способа, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, въ одной и той же мочѣ постоянно встрѣчается уклоненіе противъ послѣдняго на 20—30%.

5. Примѣненіе каломеля при нефритѣ, какъ мочегоннаго, требуетъ крайней осторожности вслѣдствіе значительнаго раздраженія, причиняемаго имъ почкамъ.

6. Трихлороуксусная кислота — весьма удобный въ практикѣ и тонкій реактивъ на бѣлокъ.

CURRICULUM VITAE.

Аркадій Осиповичъ Гурвичъ, с. пот. почетнаго гражданина, іудейскаго вѣроисповѣданія, родился въ г. Минскѣ въ 1862 году. Среднее образованіе получилъ въ Гродненской гимназіи. Въ 1881 году поступилъ въ Московскій университетъ на естественный разрядъ физико-математическаго факультета. Въ слѣдующемъ 1882 перешелъ въ С.-Петербургскій университетъ по тому же факультету, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1885 г. со степенью кандидата. Въ томъ же году поступилъ на младшій курсъ Военно-Медицинской Академіи, которую и кончилъ въ 1888 году со званіемъ лекаря. Экзаменъ на степень доктора медицины сдавалъ въ 1889 году. Съ декабря 1889 года занимался въ Обуховской больницѣ наблюденіями, составившими предметъ настоящей диссертаціи.